NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Liste des Journaux reproduits ou consultés pour la rédaction de l'Encyclographie.

JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.
Annales de la Société de médecine de Gand.
Annales de la Société de médecine d'Anvers.
Annales de la Société de médecine de la province d'Anvers.
Annales de la Société médico-chirurgicale de Verviers.
Annales de la Société de médecine de Verviers.
Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines.
Archives de la médecine militaire Belge.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales médico-psychologiques.
Annales de thérapeutique de Rognetta.
Annales d'hygiène publique et de médecine lég.
Annales des maladies de la peau.
Annales médico-chirurgicales du Midi.
Archives générales de médecine.
Bulletin de thérapeutique.
Bulletin médical de Bordeaux.
Bulletin des Académies.
Clinique de Montpellier.
Gazette médicale de Paris.
Gazette des hôpitaux.
Gazette médicale de Montpellier.
Gazette médicale de Strasbourg.
Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse.
Journal de médecine et de chirurgie pratiques.
Journal des connaissances médicales.
Journal des connaissances médico-chirurgicales.
Journal de médecine de Lyon.
Journal de médecine de Nantes.
Journal de médecine de M. Trousseau.
Journal de médecine de Bordeaux.
Journal de chimie médicale.
Journal de la Société de médecine de Montpellier.
Revue médicale.
Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie.
Revue médico-chirurgicale de Paris de M. Malgaigne.

NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE PAR

UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

1re PARTIE.

ARCHIVES

DE LA MÉDECINE BELGE ET REVUE DES JOURNAUX BELGES.

2me PARTIE.

BULLETIN

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

3me PARTIE.

REPRODUCTION

ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

DÉCEMBRE 1848. — 9me SÉRIE. — T. XII.

Bruxelles,

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE N.-J. GREGOIR,

FOSSÉ-AUX-LOUPS, 66.

1848.

SOMMAIRE DES ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Archives de la méd. belge. p. 181—222.
Bulletin de l'Académie royale de médecine belge. 223—240.

II. HYGIÈNE, DIÉTÉT., PARMAC., ET TOXICO.

Pharmacologie. 1.

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Anatomie. 2.
Physiologie. 3.

IV. PATHOL., THÉRAPEUT. ET CLINIQ. MÉDIC.

Path. interne. 4—6. *Revue* 26, 27, 28, 29.
Thérapeut. 7—13. *Revue* 30, 31, 32, 33, 34.

V. ACCOUCHEM., MAL. DES FEM. ET DES ENF.

Maladies des femmes. 14—15. *Revue* 36, 42, 44.
Maladies des enfants. 16—17.

VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OPHTHALM.

Pathologie externe. 18—21.
Médecine opératoire. 22. *Revue* 35, 37, 38, 39.

VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

Maladies mentales. 23. *Revue* 43.
XII. Généralités. 24—25.
Sociétés savantes, pag. 223, 255.
Mélanges. 40, 41, 45, 46.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

(DÉCEMBRE 1848.)

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL SAINT-JEAN.

(Professeur : *M. Lequime).*

DIVISION DES FEMMES ET DES PAYANTS. (15 *juillet.*— 1er *décembre* 1848) ;

Par H. SCHOENFELD, élève interne.

Les salles du service des femmes contenaient, au 15 juillet, 44 malades : 293 y sont entrées pendant les quatre mois et demi que nous y avons été attaché. C'est dans les mois de juillet et d'août que, malgré une excellente température, la plupart de ces malades se sont présentées. La mortalité a été la plus forte en octobre et en novembre; elle a porté plus particulièrement sur les personnes atteintes de phthisie pulmonaire ou d'emphysème, compliqués d'affections des bronches, etc.

Des 337 malades admises dans le laps de temps précité,

44 étaient affectées de maladies des systèmes nerveux ou locomoteur,

18 de maladies du système vasculaire,

65 de phthisie pulmonaire,

31 d'autres affections du poumon,

43 de fièvre typhoïde,

10 de fièvres intermittentes ou éruptives,

45 d'affections du tube digestif,

et 33 de maladies propres au sexe féminin.

4 n'avaient que des affections insignifiantes.

De ces 337 malades il en reste, aujourd'hui (15 décembre), 22 en traitement.

Nous allons présenter quelques considérations sur ces différentes

maladies, relater brièvement les cas les plus remarquables et indiquer les traitements institués ainsi que les résultats obtenus.

I. — *Affections du système nerveux et du système locomoteur.*

Apoplexie cérébrale. — Bien que nous possédions des documents précieux sur ce genre de maladie, nous pensons qu'il convient d'enregistrer les faits qui, par les particularités intéressantes qu'ils présentent, méritent de fixer l'attention des praticiens. Trois cas se sont offerts à notre observation : le premier ne figurera que pour mémoire, le second et le troisième sont remarquables, l'un par la cause qui a amené l'apoplexie, l'autre par sa terminaison.

Peeters, âgée de 40 ans, journalière, tempérament lymphatico-sanguin, à habitudes sobres, fut trouvée sans connaissance dans sa chambre : à son entrée elle présente tous les signes d'une apoplexie cérébrale que l'on cherche, mais en vain, à combattre par les moyens usités en pareil cas : elle meurt le 7e jour. A l'autopsie on constate un énorme caillot sanguin dans le ventricule gauche.

Apoplexie nerveuse. — Taes, âgée de 19 ans, dentellière, tempérament nerveux chlorotique, entre le 14 octobre. Elle a été atteinte d'hystérie, il y a 8 mois; à la suite d'un accès très-violent elle se trouva paralysée de la langue et des quatre membres ; abolition presque complète de l'intelligence pendant plusieurs jours. — Révulsifs ; médication tonique. Après un mois les mouvements du bras et de la jambe gauches étaient complétement revenus; la menstruation, qui avait manqué jusqu'alors, s'était rétablie et a continué d'être régulière. Après 3 mois de traitement, la malade quitte l'hôpital : il existe encore un léger embarras de la parole et les membres du côté droit se trouvent dans un état de semi-paralysie. A sa rentrée, les mouvements des membres paralysés sont plus limités qu'auparavant ; la malade ressent, depuis quelques jours, des douleurs lancinantes à l'épine dorsale, vers les première et deuxième vertèbres lombaires ; les apophyses épineuses de cette région sont gonflées, la pression et la marche augmentent les douleurs. Par moment, tiraillements et fourmillements des extrémités. Toutes les fonctions s'accomplissent du reste normalement.— Huit ventouses scarifiées à la région lombaire, plus tard quatre cautères au même endroit. — Pil. Blaud.— Strychnine gr. 1/16 à 1/8 par jour, en partie par la méthode endermique. A diverses reprises des contractions fortes des membres ont obligé de suspendre l'emploi de l'alcaloïde. — La malade sort au commencement de décembre dans un état très-satisfaisant : elle ne conserve qu'une roideur dans la marche.

Réflexions. Ce cas doit-il être classé au nombre des apoplexies

nerveuses ou parmi les hémorrhagies cérébrales? Se basant sur la constitution éminemment nerveuse de la malade, et sur les circonstances qui avaient précédé le développement de son affection; se rappelant, d'ailleurs, les cas incontestables, cités par les auteurs les plus estimés, dans lesquels, après avoir observé pendant la vie tous les phénomènes de l'apoplexie sanguine, (perte de connaissance, paralysie du mouvement et du sentiment, déviation de la langue, etc., etc.), on n'a trouvé après la mort aucune lésion appréciable, M. Lequime a cru pouvoir ranger, parmi les apoplexies nerveuses, l'affection de la nommée Taes; cependant, il ne nous a pas laissé ignorer les particularités qui peuvent infirmer le diagnostic qu'il a établi, et les doutes qu'il conserve à cet égard, et que l'autopsie seule pourrait lever.

Apoplexie antérieure. Gangrène sénile; anévrysme partiel du cœur. — Delon, âgée de 54 ans, lavandière, est tombée dans l'idiotisme depuis une attaque d'apoplexie dont elle a été atteinte, il y a 5 à 6 ans. : les membres du côté droit sont restés à peu près paralysés. Depuis 3 semaines, elle éprouve dans la jambe droite de vives douleurs que le moindre attouchement exaspère : la marche est impossible. Le dos du pied offre une coloration érythémateuse, bleuâtre en quelques endroits; la température de la jambe est abaissée. — Sachets chauds, poudres aromatiques; décoction de quinquina. — Bientôt la gangrène sénile fait des progrès et la malade meurt, après avoir végété 2 mois environ.

Autopsie : cerveau de consistance normale, dans le corps strié *droit* se trouvent deux anciens foyers apoplectiques, chacun de la grandeur d'une fève, tapissés par une membrane veloutée; à l'entour il s'était déposé de la matière plastique qui avait augmenté la consistance du corps strié. Dilatation des ventricules avec épaississement considérable de leur membrane. Dépôt athéromateux dans les artères de la base du crâne, dans l'aorte, les artères iliaques; l'artère fémorale droite est presque oblitérée par ce dépôt et par des caillots organisés. Caillots fibrineux dans le ventricule gauche, se ramifiant jusque dans les grosses artères et paraissant s'être formés déjà du vivant de la malade. La paroi antérieure du même ventricule offre un cas rare d'*anévrysme partiel :* le retrait des fibres musculaires a donné lieu à une cavité de 70 à 80 ^{mm} de circonférence dans laquelle il s'est formé un polype; son organisation remonte évidemment à plusieurs mois. — Engouement inflammatoire de la base du poumon gauche.

Fongus de la dure-mère. — On sait qu'aussi longtemps que les fongus, développés à la surface des parties plus ou moins profondément situées, sont recouverts par la peau ou les membranes

muqueuses, ils s'accroissent, pour ainsi dire, en silence, sans occasionner d'accidents graves, sans troubler violemment les fonctions de l'organe affecté, mais en refoulant tout ce qui les gêne, en distendant et en amincissant toutes les parties situées au devant d'eux. Rien ne résiste à leur impulsion, lente il est vrai, mais continuelle et progressive. Les os du crâne sont perforés ; les couches compactes des extrémités des os longs sont dilatées, détruites ; les membranes fibreuses sont amincies, éraillées ; les muscles, les nerfs, les vaisseaux sont ou atrophiés et réduits à l'état celluleux membraniforme, ou repoussés latéralement et écartés de leur situation normale, et s'approchent incessamment ainsi de la peau.

Un cas de ce genre a été trouvé sur le cadavre de la nommée Coomans (Catherine), âgée de 72 ans, morte d'une pneumonie double. La masse cancéreuse, de la grosseur du poing d'un enfant adhérait fortement à la dure-mère, remplissait la fosse occipitale supérieure gauche, avait usé la partie correspondante de l'occipital et faisait saillie au dehors. Pendant la vie, elle n'avait donné lieu à aucun symptôme morbide. La pièce anatomique est conservée dans la collection de l'hôpital St-Jean.

Démence sénile.— Elle a été observé chez 3 femmes âgées de 73, 81, 82 ans.

Surexcitation nerveuse. — Nous ne pouvons caractériser autrement l'état d'une femme de 60 ans ; lymphatico-nerveuse ; ménagère, qui avait tenté de se suicider, après avoir essuyé de mauvais traitements de la part de son mari. A sa sortie qui fut exigée après quelques jours, la malade paraissait plus calme.

Manie puerpérale, survenue, comme cela arrive presque toujours, à la suite d'une perte sanguine. — Popelaire (Virg.), âgée de 25 ans, servante, tempérament lymphatique, s'est accouchée à la Maternité, il y a 15 jours : quelques symptômes de métrite s'étant manifestés, on fit une application de sangsues ; une forte hémorrhagie eut lieu pendant la nuit par l'une des piqûres. La manie, conséquence de l'épuisement, ne se déclara que 8 jours plus tard. Elle se traduit par une gaieté excessive, de la loquacité et de l'incohérence dans les idées. En même temps il survint de l'inappétence, de la diarrhée ; urines troubles ; face pâle et bouffie. Le traitement a été naturellement dirigé contre l'état général : régime analeptique, limonade vineuse ; poudres diurétiques (sulph. chin, pulv. fol. digital. ââ gr. IV), pendant quelques jours ; pilul. Blaud. La malade, entrée le 3 novembre, éprouvait déjà un mieux sensible le 15 du même mois. Quelques jours plus tard deux abcès se formèrent sous le cuir chevelu. Aujourd'hui, elle peut être considérée comme guérie.

Epilepsie. — Nilbrouk, âgée de 38 ans, tempérament lymphatico-sanguin, fut trouvée au milieu d'un accès. Quoique les convulsions fussent plutôt cloniques, qu'elles ne prédominassent nullement dans une moitié du corps, que l'accès se répétât 5 à 6 fois dans la soirée, le diagnostic fut peu douteux, à cause de la turgescence de la face remplacée par une pâleur livide après l'accès, à cause de l'écume qui sortait de la bouche, de l'insensibilité complète et surtout à cause de la circonstance qu'elle avait eu des accès semblables antérieurement. — Lavements purgatifs ; sinapismes aux pieds. Le lendemain, symptômes de congestion cérébrale, combattus heureusement par des bains de pieds sinapisés pris dans la position verticale, qui furent continués jusqu'à imminence de syncope, en même temps que des fomentations froides étaient appliquées sur la tête. Entrée le 23 octobre, la malade est sortie le 29.

Chorée. — Trois cas, dont deux furent causés par la frayeur L'un, Nau, (Jeanne) âgée de 17 ans, nerveuse, malade depuis 15 jours, fut traité par les bains frais et le sirop d'iodure de fer (℥j par jour) ; la sortie fut exigée le 11e jour ; déjà une amélioration sensible était survenue.

Dans le deuxième cas, Van Itterbeek, âgée de 25 ans, lymphatique, ménagère. On employa les bains et l'extrait de belladonne, à la dose de gr. IV à VJ par jour. Entrée le 13 juin, la malade sortit guérie le 22 juillet.

Le troisième cas fut guéri très-heureusement par l'usage de l'arséniate potassique, à la dose de 1/80 à 1/30 de grain par jour. C'était une petite fille de 10 ans, Vandenboren (Angélique), affectée depuis 5 mois de chorée ; ni elle ni ses parents ne purent nous renseigner sur la cause de la maladie. L'amélioration fut très-rapide, et ne peut-être attribuée aux quelques bains que la malade avait pris avant l'administration du sel arsénical. — C'est donc un cas de plus à ajouter à tous ceux qui démontrent que les préparations arsénicales peuvent rendre, dans les névralgies rebelles, des services qu'on demande, quelquefois, en vain à tout autre moyen.

Myélite. — Peeters, âgée de 44 ans, lavandière. L'état aigu fut d'abord combattu par l'application réitérée de ventouses scarifiées: plus tard la strychnine fut administrée matin et soir, à la dose de 1/16 de grain sous forme pilulaire ; au bout de quelques jours, un véritable empoisonnement se manifesta peu après l'ingestion d'une pilule ; il se présentait avec les caractères suivants : convulsions effrayantes, précédées à peine par quelques tiraillements, contracture des extrémités supérieures et inférieures, teint plombé de la face, des mains et des pieds, lèvres bleuâtres, forte injection

des yeux, cris inarticulés. Ni l'émétique, ni le sulfate de zinc (gr. x), ni la titillation de la luette ne purent provoquer le vomissement. A son arrivée, M. Lequime fit administrer une grande quantité d'huile de ricin (℥ iv) dans le but d'envelopper et d'entraîner la strychnine que la malade venait de prendre ; en même temps frictions avec le laudanum sur l'épine dorsale. Après 1 heure survinrent des selles et des sueurs extrêmement copieuses et bientôt après tous les symptômes disparurent.

On reprit plus tard l'administration de la strychnine, sous une autre forme en ayant soin d'interrompre son usage tous les 5 ou 6 jours. La malade est sortie dans un état satisfaisant, après un séjour de 3 mois à l'hôpital.

Les effets fâcheux de la strychnine, en cette circonstance, ne peuvent être attribués qu'au défaut d'absorption des premières pilules qui, probablement, auront agi, ensuite, toutes à la fois.

Névralgies. — Deux cas de sciatique, ont été promptement guéris, l'un par le repos seul (c'était une femme de 80 ans), l'autre par des vésicatoires volants, saupoudrés de sulfate de morphine.

Deux cas de névralgie trifaciale ont été traités, pendant 8 jours, par la même méthode. Le traitement fut inefficace chez la nommée Smedt, âgée de 79 ans, affectée d'un véritable tic douloureux. Il céda en deux jours à des frictions faites avec une pommade composée de vératrine, gr. iv sur ʒiij d'axonge.

Rhumatisme musculaire. — Cinq cas se sont présentés à la clinique parmi lesquels quatre cas de *pleurodynie*, tous causés par le séjour dans un endroit humide ou par d'autres causes de refroidissement. La maladie a duré, en moyenne, 5 jours : elle a cédé aux applications émollientes.

Un cas de pleurodynie pouvait au premier abord en imposer pour une pleurésie : Matthys, âgée de 22 ans, lymphatique, servante, est atteinte depuis 8 jours de coryza et de bronchite; elle habite une maison nouvellement construite. Il y a 5 jours, à la suite d'un frisson violent qui a duré plusieurs heures et qui est revenu les jours suivants, elle a ressenti un point de côté en dessous et en arrière du sein droit; dyspnée, toux sèche ; fièvre. Sonorité normale du thorax; le bruit respiratoire s'entend partout; il est seulement affaibli à l'endroit douloureux. — Des cataplasmes et des boissons sudorifiques ont bientôt fait justice de l'affection des muscles intercostaux.

Nous rapporterons ici un cas de *rétraction des jambes*, survenue à la suite de couches et augmentée pendant une fièvre typhoïde, contractée par cette femme un mois plus tard. — Des bains frais,

des frictions avec le liniment volatil camphré, jointes à une nourriture tonique et à l'exercice des membres contracturés lui rendirent l'usage presque complet de ses membres, le traitement a été continué à domicile.

Rhumatisme articulaire. — Nous avons observé douze cas d'arthrite aiguë, quatre cas d'arthrite rhumatismale chronique.

Comme cette cruelle maladie est une des rares affections qui se présentent dans les hôpitaux dès leur début, M. Lequime a été à même de faire des essais comparatifs sur les différents modes de traitements mis en usage pour la combattre. Enumérons ces cas, avant d'en tirer des conclusions :

1. Kelcom, âgée de 51 ans, tempérament bilieux, ménagère. Rhumatisme aigu du genou droit, datant de 4 semaines. — Pilules composées de 1/2 grain d'extrait de colchique, de 1/2 grain d'aconit et de 2 gr. de savon médicinal, 1 gr. d'ext. theb.; une pilule d'heure en heure. Sort guérie après treize jours ; il reste encore une roideur de l'articulation.

2. Demessemaker, âgée de 23 ans, lymphatique, servante. Depuis 5 jours elle éprouve de la douleur dans plusieurs articulations : c'est la première fois qu'elle est affectée de rhumatisme. Prescription : nitr. potass. ʒj, émétic. gr. ij, mucilag. ℥v, par cuillerées d'heure en heure, modifie un peu la fièvre. On prescrit ensuite le sublimé à la dose de 1/16 gr. dans de l'eau distillée, progressivement jusqu'à 1/4 gr. On doit suspendre plusieurs fois à cause de coliques. Bains. Sort guérie après 1 mois et 5 jours.

3. Engels, âgée de 44 ans, couturière, lymphatique, malade depuis 5 semaines (pour la 2e fois). Le rhumatisme siége principalement à l'épaule gauche. Mêmes pilules que n° 1, sans résultat. Le sublimé à doses fractionnées enlève la douleur comme par enchantement, mais l'épaule et les doigts restent roides, bien qu'on donne jusqu'à un demi-grain de sublimé corrosif. La malade reste 2 mois à l'hôpital ; à sa sortie les mouvements du bras sont encore gênés.

4. Goossens, âgée de 22 ans, tempérament lymphatico-sanguin, servante, malade depuis la veille, pour la première fois. Genou gauche gonflé, chaud et douloureux. Deutochlorur. hydrarg. gr. 1/16 jusqu'à 1/4. Sort parfaitement guérie le 5e jour. Pas de rechute depuis.

5. Leemanns, âgée de 22 ans, lymphatique. Douleurs articulaires, depuis 10 jours ; tart. stib. gr. ij, nitr. potass. ʒj dans un mucilage ; vésicatoires aux endroits douloureux. D'autres articulations se prennent, entre autres, celles des vertèbres cervicales.

La convalescence ne commence que le 14e jour ; il n'y a plus eu de rechute.

6. Cernaut, âgée de 28 ans, lymphatique, malade depuis 3 semaines. La réaction et les douleurs sont fortes. Sublimé gr. 1/12 à 1/6 ; les douleurs ne se calment que le 3e jour. Le mieux se soutenait, on suspend la médication. Après 14 jours, récrudescence assez violente. La malade sort guérie après 1 mois et 12 jours.

7. Deresse, âgée de 31 ans, femme de chambre, lymphatique, genou droit fortement gonflé depuis 14 jours. Le sublimé, à la dose de gr. 1/12 à 1/4 reste sans effet pendant 5 jours. Vésicatoire, pansé avec de la morphine, sur la jambe ; frictions avec l'onguent napolitain. Amélioration notable en même temps que survient une forte salivation. Au bout de 3 semaines le genou n'est plus gonflé; la malade peut le fléchir ; elle sort guérie 15 jours plus tard.

8. A...., âgée de 60 ans, tempérament sanguin, sujette à des congestions cérébrales, souffre de l'épaule droite depuis 8 jours. Dix ventouses scarifiées *loco dolente*, la nuit 10 sangsues à la région précordiale ; le lendemain 15 sangsues à l'épaule, un purgatif qui est répété le surlendemain. La douleur ayant presque disparu, on applique un vésicatoire et l'on administre la teinture de colchique (ʒj à ıj). Sort guérie le 15e jour.

9. Stoffin, âgée de 26 ans, tempérament lymphatique, genou droit gonflé et douloureux depuis 3 jours. Médecine expectante ; diète. Guérison le 4e jour.

10. Claessens, âgée de 27 ans, lymphatiqne, 15 jours de maladie. Vésicatoire à l'articulation tibio-tarsienne droite qui est gonflée et douloureuse. Potion suivante :

Vini colchici.	℥s.
Syr. rib.	ãã.
Aq. comm.	ʒıj.

Amélioration rapide. Sortie le 16e jour.

11. Pierquin, âgée de 23 ans, nourrice. Douleurs vagues articulaires depuis 2 mois; fortes douleurs dans les épaules depuis 2 jours : potion ut supra. Diarrhée et vomissements. Guérison rapide (8 jours).

12. Vanderlinden, âgée de 24 ans, lymphatique, 8 jours de maladie ; forte réaction. Vin de colchique ʒıj. Amélioration dès le lendemain ; rechute momentanée le 4e jour. Elle sort complétement guérie le 17e jour.

13. Mommaert, âgée de 19 ans, tempérament lymphatico-san-

guin. Malade depuis 8 jours. Vin de colchique ʒij à ℥s. Il ne détermine que des selles. Sort guérie le 11e jour.

Les arthrites chroniques, datant de plusieurs mois, étaient la suite de rhumatismes aigus. Dans deux cas, elles ont cédé à l'administration du vin de colchique ; les deux autres sujets étaient trop débilités et trop âgés pour être soumis au même traitement. On leur donna les fleurs de soufre à la dose de ℈ j à ʒj et on leur fit prendre des bains. Il y a eu peu d'amélioration.

Nous croyons pouvoir conclure des observations que nous avons résumées, que parmi les moyens internes le vin de colchique est peut-être le plus efficace contre le rhumatisme articulaire aigu, surtout lorsque le malade est jeune et que la réaction est forte. Nous croyons qu'il agit surtout comme éméto-cathartique et nullement comme agent spécifique ; M. Lequime l'administre, comme il a été dit plus haut, en y associant une demi-once à une once de sirop de diacode, lorsque l'effet vomitif ou purgatif devient trop énergique. Il faut être prudent à cet égard ; nous avons vu à la clinique deux gros de ce vin amener chez des personnes délicates des superpurgations et des vomissements qui continuaient encore plusieurs heures après qu'on avait suspendu l'usage du médicament et qu'on arrêtait difficilement par les opiacés. Il vaut donc mieux commencer par un seul gros.

Quant au sublimé corrosif, vanté en Allemagne comme spécifique contre le rhumatisme articulaire, nous ne lui avons reconnu que la propriété de calmer l'intensité des douleurs. Il n'abrège en rien la durée naturelle de la maladie qui est de trois semaines à un mois.

L'emploi des vésicatoires volants nous a paru fort utile dans plusieurs cas traités antérieurement à la clinique de M. Lequime. Il les applique sur l'articulation malade ou à proximité ; quand la douleur est forte, il les fait saupoudrer d'un quart de grain à un demi-grain par jour de sel de morphine. Le rhumatisme se manifeste-t-il ailleurs, un nouveau vésicatoire est mis sur l'endroit douloureux. Les séreuses du cœur commencent-elles à s'affecter, on tâche de rappeler par un vésicatoire le rhumatisme sur l'articulation qui a été primitivement malade. Nous n'avons observé cette complication qu'une seule fois dans le courant de l'été ; nous en parlerons dans le paragraphe consacré aux maladies du cœur.

On l'a vu, les émissions sanguines n'ont été mises en usage qu'exceptionnellement : M. Lequime les croit inefficaces en thèse générale contre le rhumatisme articulaire.

Otorrhée. — Trois cas ; l'un coïncidant avec un rhumatisme musculaire, le second avec une affection typhoïde, le troisième

avec l'hystérie : la cause nous a échappé. Dans le dernier cas, la membrane du tympan était évidemment détruite; lorsque la malade se mouchait, de l'air sortait par l'oreille. On a cherché à favoriser l'écoulement du pus par la position et par des injections. Vésicatoire à la nuque dans le premier et le troisième cas.

II. — *Affections du système vasculaire.*

Anémie. — Nous y rattacherons la chlorose. Quatre malades sont entrées à l'hôpital affectées de cette maladie ; chez la première elle avait succédé à une métrorrhagie abondante; chez la seconde à l'allaitement prolongé pendant deux ans; chez les deux dernières, elle était liée à la dysménorrhée. Régime analeptique ; pil. Blaud ou syr. iodur. ferri ℥j. La première, seule, de ces malades est sortie complétement guérie, les autres ont quitté l'hôpital avant la fin du traitement.

Purpura hémorrhagica. — Debrecker, âgée de 47 ans, ménagère, entre à l'hôpital le 8 août dans un état de profonde débilité: fièvre, diarrhée, vomissements verdâtres, toux, crachats purulents, gargouillement circonscrit au sommet du poumon droit. — Décoct. cort. peruv. — Le lendemain le corps se couvre de petites taches d'un rouge-bleuâtre ; assoupissement, contractures, mort dans le coma. On trouve à l'autopsie plusieurs petites cavernes au sommet du poumon droit, des tubercules dans les deux poumons et dans la rate, un épanchement séreux sous-arachnoïdien, des taches laiteuses sur l'arachnoïde.

Endocardite. — Huart (Louise), âgée de 25 ans, tempérament lymphatico-nerveux, femme de chambre, est malade depuis 3 semaines : frissons, courbature, douleurs erratiques dans les membres, dans les articulations, aux régions précordiale et épigastrique. Coliques et diarrhée. Amaigrissement. A son entrée à l'hôpital (13 septembre) on observe les symptômes suivants : céphalalgie frontale, insomnie, dilatation des pupilles, injection de la face ; langue humide, chargée d'un enduit blanchâtre, ventre souple, quelques coliques, la diarrhée continue. Peau chaude, un peu moite, pouls développé, à 120. Matité précordiale un peu plus étendue qu'à l'état normal ; bruits du cœur précipités, éclatants, d'un timbre presque métallique, accompagnés d'un bruit de souffle, bien marqué au premier temps. Dyspnée. Bruit respiratoire normal. Le poignet gauche est douloureux et légèrement gonflé ; l'aine gauche est douloureuse à la pression. — Tart. stib. gr. j, nitr. potass. ʒj dans une potion mucilagineuse. Limonade. — Le lendemain, les douleurs au poignet ont disparu; elles siégent dans les

articulations des doigts. Les ganglions de l'aine gauche sont engorgés ; les battements artériels y paraissent plus superficiels ; les mouvements de la cuisse correspondante sont douloureux. — 12 sangsues à l'aine, cataplasme ; même potion. — Le quatrième jour l'engorgement de l'aine a disparu. Dyspnée plus grande, anxiété, bruits du cœur tumultueux. — Vésicatoire à la région précordiale. Tinct. digital. ʒs, nitr. potass. ʒj, inf. flor. tiliac. ℥iv. Diète rigoureuse. — Amélioration notable le septième jour. Rechute le 6 octobre, combattue heureusement par l'administration du vin de colchique (℥s). Sortie demandée le 10 octobre. Le bruit de souffle persiste.

Cette observation prouve bien la manière insidieuse avec laquelle cette grave maladie se développe. L'endocardite était trop bien établie, pour que l'on pût songer à fixer le rhumatisme sur une articulation. Nous rapportons l'engorgement de l'aine à une artérite, jugulée dès son début. Il est à croire que des produits inflammatoires sont restés sur l'endocarde et sur les valvules. Si l'on n'a pas insisté sur les émissions sanguines, c'est que l'on avait en vue la grande débilité de la malade et que l'on craignait la perturbation que produisent les saignées dans l'économie des personnes nerveuses.

Affections organiques du cœur. — Douze cas se sont présentés à la clinique, savoir : trois hypertrophies concentriques simples, cinq hypertrophies du ventricule gauche avec altération de la valvule mitrale, une hypertrophie des deux ventricules avec insuffisance de la valvule tricuspide, un cas de rétrécissement de l'orifice aortique avec insuffisance de la valvule bicuspide. Une malade est sortie avant qu'on eût eu le temps d'établir le diagnostic. Nous avons déjà parlé d'un cas d'anévrysme partiel du cœur. (voyez *Apoplexie cérébrale*).

Comme altérations concomitantes nous avons rencontré, souvent, la stéarose du foie et des reins, les kystes des reins, l'emphysème ou l'œdème pulmonaire, l'endocardite ancienne, la cardite papillaire.

Aucune de ces malades n'est sortie guérie ; sept d'entre elles sont mortes. Le traitement a consisté, surtout, dans l'administration des diurétiques et des sédatifs ; ces deux indications se trouvent remplies par les poudres suivantes :

Sulph chin.
Pulv. fol. digital. ââ gr. iv.
Sacch. alb. ʒj, ut f. pulv. n° x.

Une poudre d'heure en heure.

C'est un des plus puissants diurétiques que nous ayons expérimenté : le pouls se ralentit, quelquefois, sous son influence d'une manière remarquable.

Une seule fois, M. Lequime a fait administrer la teinture d'iode (℈s à ʒs), avec quelque succès, ce nous semble.

Citons quelques observations :

Catriers, âgée de 27 ans, tempérament lymphatique, servante, a été admise une première fois à l'hôpital à la fin d'août. Au milieu d'une course elle avait été prise d'un accès de suffocation : cyanose, orthopnée, aphonie; râles muqueux très-abondants; albumine dans les urines.

Une saignée avait été pratiquée en ville; à son entrée à l'hôpital on lui administra :

Aq. flor. tiliœ.	℥iv.
Syr. æther.	ʒj.
Extr. belladon.	gr. ij.

Quelques jours après, tous ces symptômes avaient disparu.

Un mois plus tard, la malade rentre à la clinique affectée de nouveau d'un accès d'asthme et de congestion pulmonaire. — Saignée de ℥ x. Aq. lauro cerasi ʒi dans un mucilage. — Elle affirme n'avoir plus été menstruée depuis deux mois; nous constatons, bouffissure de la face, douleurs dans les reins, albumine dans les urines, (maladie de Bright) parfois palpitations, impulsion du cœur forte; matité précordiale assez étendue; frémissement cataire. Le premier ton du cœur est normal, le second est accompagné d'un bruit de souffle dans les ventricules; il est bien marqué dans l'artère pulmonaire.

Diagnostic : hypertrophie des deux ventricules, rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. On prescrit la teinture d'iode, de ℈s à ʒs par jour. Vers l'époque menstruelle on parvient à rappeler les règles par l'application de 4 sangsues à la vulve, répétée pendant quatre jours consécutifs. La malade demande à sortir le 10 novembre; son état est très-satisfaisant.

Nous devons expliquer la valeur assignée dans cette observation aux *bruits de l'artère pulmonaire.* Skoda, de Vienne, a le premier attiré l'attention sur ce point. On ausculte l'artère vers le troisième cartilage gauche, à quelques lignes de distance du sternum : un bruit coïncidant avec le premier temps indique soit un rétrécissement aortique, soit une insuffisance de la valvule mitrale; un bruit (de souffle ou autre) au second temps indique une insuffisance des valvules sigmoïdes, ou bien un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire. Or, ces altérations ne se distingue-

raient, d'après l'école de Vienne, que par l'auscultation de l'artère pulmonaire : lorsque le second ton y est prolongé et accentué, la lésion siégerait à l'orifice auriculo-ventriculaire ou sur sa valvule. En effet, dans l'insuffisance de la valvule mitrale, une partie du sang destiné à la grande circulation est lancée dans l'oreillette ; dans le rétrécissement de l'orifice correspondant tout le sang contenu dans l'oreillette ne peut s'écouler. Le résultat sera dans les deux cas une turgescence du système vasculaire des poumons ; or, lorsque pendant la diastole ventriculaire le sang de l'artère pulmonaire retombe sur les valvules sigmoïdes, le ton produit doit être proportionné à la quantité du sang, c'est-à-dire, qu'il doit être fortement marqué.

L'observation qui suit est toute en faveur de cette doctrine.

Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire avec insuffisance de la valvule mitrale.— Vandenhoever, âgée de 58 ans, dentellière, dit être malade depuis à peu près un an : réveil en sursaut, dyspnée exagérée parfois et orthopnée, anasarque, ascite. Elle a eu antérieurement quelques rhumatismes peu intenses. Pouls petit, intermittent, en rapport avec les faibles contractions du cœur. La percussion démontre que le cœur a pris une position plus horizontale (comme cela arrive fréquemment dans l'ascite) ; le ventricule droit se trouve au creux épigastrique. Bruit peu constant au premier temps, sensible surtout à la pointe du cœur, c'est-à-dire dans le ventricule gauche ; on n'y entend presque pas le second ton du cœur qui est mieux marqué dans le ventricule droit. Dans l'artère pulmonaire, le premier ton est court, le second prolongé et bien marqué. Diagnostic : *rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire* avec *insuffisance de la valvule mitrale.* Des hémoptysies survenant dans la suite ne pouvaient que confirmer ce diagnostic. A l'autopsie on trouve l'altération diagnostiquée ; le rétrécissement était causé par des inégalités de la surface supérieure de la mitrale.

Rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire, etc. — Le diagnostic d'un autre cas de ce genre n'a pu être précisé faute de renseignements sur l'état antérieur de la malade et par suite de l'extrême difficulté de l'auscultation.

Vanleerde, âgée de 41 ans, ménagère, est apportée à l'hôpital le 18 septembre. Elle a été trouvée hors de connaissance ; tout ce que nous pouvons savoir, sur son compte, se borne à la circonstance qu'elle est adonnée aux boissons alcooliques et qu'elle a fait ces dernières années deux graves maladies, (d'après l'autopsie nous supposons que c'étaient des coliques hépatiques). Assoupissement alternant avec agitation, traits altérés ; langue et dents

sèches, encroûtées; selles liquides involontaires, ventre souple, nombreuses pétéchies sur le ventre, la poitrine, les jambes. Température de la peau au-dessous de l'état normal; teinte cyanosée de la peau; pouls à 108, très-faible, irrégulier. Battements du cœur presque imperceptibles, irréguliers. Respiration normale.

R. : Décoct. cort peruv. . . . ℥iv.
Sulph. chinin. . . . . gr. x.
Syr. cort. aurant. . . . .
Syr. simpl. . . . . ââ ℥j.

Limonade composée de :

Acid. sulphur. . . . . ʒs.
Vini rubri. . . . . ℥iv.
Aq. font. . . . . ℔ij.
Sacchar. . . . . q. s.

Mort le troisième jour.

Autopsie : pie-mère congestionnée, cerveau piqueté. Cœur légèrement hypertrophié, il ne contient point de caillots; traces d'anciennes inflammations du péricarde et de l'endocarde; épaississement et diminution de volume de la valvule mitrale; épaississement des tendons qui s'y attachent, rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire. Pâleur des intestins; les glandes ne sont pas altérées. Diffluence de la rate dont le volume est fortement augmenté. Foie de couleur de noix muscade. Vésicule biliaire épaissie, distendue par un liquide épais, blanchâtre et par quatre calculs de la grandeur et de la forme de dés à jouer; l'un d'eux bouchait presque complétement le conduit cystique.

III. — *Affections des organes respiratoires.*

La *phthisie pulmonaire* est malheureusement une des affections les plus fréquentes à Bruxelles où le tempérament lymphatique prédomine. Soixante-cinq phthisiques se sont présentées à notre observation; quarante-trois ont succombé. Cette grande mortalité s'explique par la circonstance que la plupart des malades ne sont entrées à l'hôpital que lorsque la phthisie avait atteint le troisième degré: bon nombre d'entre elles sont même mortes dans les 15 premiers jours qui ont suivi leur entrée. La médication ne pouvait être que palliative et morale.

Mentionnons seulement un médicament qui nous a paru être de quelque avantage dans les premier et second degrés de la maladie. C'est le kermès minéral, administré à la dose de 10, 20 et 30 grains par jour. Sous l'influence de ce remède, nous avons vu souvent la dyspnée, la toux et l'expectoration diminuer, au moins pour quelque temps, l'appétit renaître et les malades se sentir

tellement soulagées qu'elles demandaient leur sortie. Agit-il, comme Trousseau le prétend, à l'instar des autres préparations antimoniales, diminue-t-il le besoin de respirer, ou bien, s'oppose-t-il au développement des pneumonies circonscrites qu'amène le dépôt tuberculeux? Nous ne pouvons l'affirmer. M. Lequime continue d'expérimenter ce médicament, pour arriver à des données plus précises.

Une fois nous avons vu le ramollissement des tubercules succéder à une fièvre typhoïde; deux fois aux couches; une fois à un accouchement suivi de fièvre intermittente prolongée. Une fois il était compliqué de purpura hémorrhagica (voir plus haut). Deux fois nous avons vu la carie du maxillaire inférieur et du calcanéum accompagner la phthisie, sans que celle-ci parût marcher plus lentement. Nous avons observé deux cas de phthisie laryngée; dans l'un il y avait un point carié dans le cartilage thyroïde ossifié.

Les ulcérations intestinales ont été assez fréquemment observées dans le cours de la phthisie pulmonaire. On sait qu'elles se distinguent des ulcérations typhoïdes par leur disposition en anneau ou en demi-cercle autour de l'intestin, sans se borner seulement à la face qui est opposée à l'insertion du mésentère, et par le dépôt tuberculeux qu'on trouve aux bords et au fonds des ulcères. Elles étaient très-nombreuses chez une fille de 16 ans, atteinte de phthisie *sèche*, c'est-à-dire sans toux ni expectoration, malgré l'existence d'une caverne constatée par l'auscultation et plus tard par l'autopsie. Une autre fois nous avons pu poursuivre les vaisseaux lymphatiques infiltrés de matière tuberculeuse, depuis les ulcérations intestinales jusqu'au glandes mésentériques. L'observation est assez remarquable pour être rapportée ici.

Phthisie pulmonaire chez une femme de 74 ans — Huys (Elisabeth), âgée de 74 ans, se dit malade depuis un an. Ses facultés intellectuelles sont trop obtuses, pour qu'elle puisse nous renseigner d'une manière satisfaisante sur ses antécédents. Elle tousse depuis assez longtemps; expectoration muqueuse peu abondante; râles sous-crépitants dans les deux poumons. Depuis 3 semaines elle s'est aperçue que l'hypochondre gauche est le siége d'une tumeur de la grosseur d'un œuf, oblongue dans la direction des côtes, superficielle, mobile, élastique. Il existe de la douleur vers l'angle des onzième et douzième côtes; frissons, état général très-mauvais. Une ponction exploratrice pratiquée dans la tumeur ne fait sortir que du sang. Après quelques jours il survient, dans plusieurs parties du corps, un érysipèle gangréneux, accompagné de purpura qui enlève rapidement la malade. — *Autopsie* : tumeur

d'apparence squirrheuse dans les parois abdominales, entre le péritoine et le muscle transverse. (L'examen microscopique indique qu'elle est formée d'une grande quantité de graisse et de cellules). Dépôt calcaire dans l'ovaire droit et dans quelques glandes mésentériques : ulcérations tuberculeuses indiquées plus haut. *Tubercules pulmonaires en suppuration;* pneumonie lobulaire autour d'eux. — M. Lequime a observé à l'hospice des vieillards plusieurs personnes d'un âge très-avancé qui offraient tous les caractères de la phthisie pulmonaire, confirmée du reste par l'autopsie : il fait remarquer que ces cas ne sont pas rares.

Les observations suivantes n'offrent pas moins d'intérêt; elles font exception à la règle en ce que la phthisie ne se développe point ou au moins ne s'aggrave pas d'ordinaire pendant la grossesse.

Phthisie aiguë, grossesse de 5 mois et demi. — Vandenriesen, âgée de 32 ans, est enceinte de 5 mois et demi. Métrorrhagie légère, depuis quelques semaines, plus forte depuis quelques jours. Col utérin entr' ouvert. Dyspnée, depuis environ un mois ; toux, depuis 4 jours seulement ; râles crépitants à la base des deux poumons, respiration rude au sommet. Sonorité partout un peu diminuée. Quelques crachats visqueux. Orthopnée, symptômes d'asphyxie; battements du cœur précipités. — Deux saignées, de ℥x chacune (point de couenne, sang peu riche). Kermès gr. v. Vésicatoire. — Mort le troisième jour. — Nous ne fûmes pas médiocrement surpris de trouver une *phthisie aiguë* à la place de la double pneumonie que nous avions cru exister. Les poumons étaient farcis de tubercules miliaires frais ; une pneumonie lobulaire s'était développée autour d'eux. Rate très-développée, ramollie. Fœtus de 5 mois et demi. — M. Louis dit n'avoir rencontré qu'un seul cas de cette espèce.

Phthisie pulmonaire, grossesse de 7 mois, — Debontez, âgée de 24 ans, lymphatique, enceinte de 7 mois. Caverne au sommet du poumon droit ; phthisie laryngée. Entrée le 13 octobre ; accouchement prématuré le lendemain ; mort le 29 du même mois.

Phthisie pulmonaire, grossesse de 7 mois et demi. — Vanderplanken, âgée de 36 ans, enceinte de 7 mois et demi, entre le 28 octobre. Toux et dyspnée depuis 10 mois ; aggravation marquée dans les derniers mois. Cavernes dans les deux poumons ; accouchement prématuré le 12 novembre ; mort le surlendemain. On aurait dit que la présence de l'enfant avait retardé le terme fatal, comme on voit parfois des femmes, qui ont perdu beaucoup de sang avant ou pendant l'accouchement, mourir subitement après l'expulsion, de l'enfant, quoiqu'elles n'aient plus fait de pertes.

Phthisie aiguë, simulant une fièvre typhoïde. — La phthisie aiguë peut simuler pendant quelque temps la fièvre typhoïde; il n'est pas toujours possible de distinguer ces deux affections.

Roelandts (Catherine), âgée de 41 ans, lymphatique, éprouve de l'accablement depuis 6 semaines. Prodrômes typhoïdes il y a 15 jours. A son entrée (10 juillet) on observe; céphalalgie, insomnie, stupeur, subdélirium, surdité; constipation, vomissements; fièvre, taches rosées sur le ventre. Un peu de toux; râles sibilants et muqueux dans les deux poumons; diminution du bruit respiratoire et matité relative du côté droit. — Aq. Sedl. ℔j; les jours suivants acid. chlorhydr. x gouttes dans un mucilage. — Le 17 juillet même état typhoïde. Râles crépitants peu nombreux dans tout le poumon droit, et à la base du poumon gauche crachats visqueux, légèrement safranés. Pouls dépressible, à 100. — Vésicatoire. Sulph. chinin. x gr., remplacé le lendemain par la même dose de kermès. — Le 26 : souffle tubaire à droite; transpiration, les symptômes gastriques s'amendent. Le 28 : souffle tubaire dans une grande partie du poumon droit; gargouillement (pus?) La pneumonie étant compliquée d'un état adynamique, on craint de continuer les antimoniaux :

Iufus. polygal.	℥v.
Oxymel. scillit.	℥j.
Sulph. chinin.	vj gr.

Le 1er août on trouve quelques flocons de pus mêlés aux crachats muqueux; des grumeaux grisâtres indiquent la présence de tubercules. Mort le 7 août. *Autopsie :* poumon gauche sain au sommet, présentant dans le reste quelques excavations tuberculeuses et une foule d'endroits teints en vert et exhalant une odeur fétide: *gangrène du poumon.* Ramollissement gris du poumon droit; quelques endroits gangrenés; plusieurs petites cavernes; tubercules crus, d'autres ramollis : *pneumonie tuberculeuse.* Intestins pâles, sans ulcérations ni cicatrices. Rate de volume et consistance normaux.

Coryza. — Un cas.

Laryngo-bronchite. — Un cas. 12 sangsues au cou; purgatifs répétés.

Bronchite aiguë. — Cinq cas. Moyenne du séjour à l'hôpital : 13 jours. — Tart. stib. gr. j, nitr. potass. ʒj dans une potion. Pulv. rad. ipécac. v à x gr. Purgatifs salins. Révulsifs.

Emphysème pulmonaire. — Cinq cas, la plupart avec *bronchite chronique.* Trois malades sont mortes : deux étaient d'un âge

très-avancé, la troisième (Dehayder, âgée de 60 ans), quasi-idiote, n'a séjourné que 4 jours à l'hôpital. A l'autopsie, on trouva, outre l'emphysème, une multitude de petits abcès dans le foie, la veine-porte saine. Cerveau affaissé, ramolli, à circonvolutions aplaties et isolées les unes des autres par la sérosité.

Congestion pulmonaire. — Un cas, déjà relaté dans les maladies organiques du cœur.

Pleurésie. — Cinq cas, dont deux encore à l'état aigu. Au début M. Lequime fait faire une saignée générale ou une application de sangsues, selon la force du sujet, et administre une potion contenant un gros de nitrate de potasse auquel on associe, lorsque la réaction persiste, un grain d'émétique, à prendre par cuillerées. Plus tard : vésicatoires, sudorifiques, diurétiques, diète modérée que M. Lequime se garde de pousser trop loin, surtout chez les personnes anémiques et débilitées.

Deux femmes ont succombé :

Obs. I. — Derook, âgée de 27 ans, lymphatique, journalière, est apportée à l'hopital dans un état voisin de l'asphyxie. *Hydrothorax* du coté droit. Pouls presque imperceptible : elle meurt dans la journée; un demi-litre de sérosité dans la plèvre droite, point d'adhérences, pleurésie aiguë à gauche, fausses membranes très-nombreuses et épaisses. Hypertrophie excentrique du cœur.

Obs. II. — Molinet, âgée de 46 ans, lavandière, tempérament lymphatico-sanguin, a eu une pleurésie avec épanchement, il y a 10 semaines. Recrudescence, il y a 15 jours, à la suite d'un nouveau refroidissement. Pâleur de la face. Froid des extrémités. Elle peut à peine rendre compte de son état. A cause de l'extrême faiblesse des bruits du cœur, de l'orthopnée, de la matité, de la voussure et de la douleur précordiale, on diagnostique outre la pleurésie chronique un *épanchement péricardique.*—Syr. Æther. ℥ı. Frictions à la région précordiale avec la pommade d'Autenrieth et l'huile de croton-tiglium. — Mort le lendemain. A l'autopsie on trouva une pleurésie diaphragmatique à droite, avec engouement inflammatoire de la base du poumon droit. Forte *hypertrophie du cœur*, caillots fibrineux très-volumineux. Insuffisance des valvules aortiques ; athérome dans toutes les valvules.

Pneumonie. — Neuf cas, dont trois doubles. La mort est survenue dans quatre cas. Les causes de cette grande mortalité ressortiront des observations :

Debontridder, âgée de 70 ans, meurt *quelques heures après son entrée à l'hôpital* : pneumonie au 2e degré à droite, au 3e degré à gauche. Bel exemple de *pneumonie granulée*, c'est-à-dire qu'à cause de la raréfaction du tissu pulmonaire (emphysème) et de son ané-

mie, l'exsudation s'était faite surtout dans les cellules pulmonaires dilatées. Ordinairement elle est déposée dans les vésicules et dans le tissu cellulaire intervésiculaire : *pneumonie parenchymateuse.*

Deleuw, âgée de 66 ans. Frissons, fièvre, oppression depuis 6 jours. Toux sans expectoration ; matité de la moitié supérieure du poumon droit ; on n'y entend que quelques craquements ; souffle bronchique en avant. Symptômes d'asphyxie. *Mort dans la journée :* infiltration purulente de la moitié supérieure du poumon droit ; on y distingue bien les vésicules pulmonaires remplies de pus concret.

Timmermans, âgée de 67 ans, affectée d'emphysème pulmonaire et d'une maladie organique du cœur, gagne à l'hôpital une pneumonie double de la base des deux poumons. La résolution s'opérait lentement sous l'influence de 3 à 4 gr. d'émétique ; mais l'affaissement augmente et la mort survient le 10e jour : *engouement inflammatoire* de la base des deux poumons ; *œdème aigu* dans le reste de ces organes.

Coomanns, âgée de 72 ans, succombe également à une pneumonie double adynamique qu'elle avait contractée dans les salles. C'est sur elle que nous avons trouvé *un cancer médullaire de la dure-mère.*

On le voit, les quatre pneumoniques qui ont succombé étaient des malades très-âgées, affaiblies la plupart par d'autres maladies ou n'arrivant à l'hôpital que lorsque la pneumonie avait déjà atteint le 3e degré et que la mort était imminente. On ne put songer à faire des émissions sanguines. — Ordinairement M. Lequime emploie cette médication avec énergie dans la pneumonie. Lorsque la force du sujet le permet, on lui fait habituellement une saignée de ℥xvj à son entrée, une seconde saignée un peu plus faible le soir et, s'il le faut, une troisième le lendemain matin. Il est rare qu'on perde ainsi le bénéfice de la première saignée et que la maladie ne reste au moins stationnaire.

Après la première saignée, quelquefois seulement le lendemain, on administre le tartre émétique, à la dose de 3 à 5 grains, auxquels on associe ℥s à ℥j de sirop de diacode après les premiers vomissements. Quelquefois M. Lequime les favorise, en faisant prendre au malade successivement quelques cuillerées de la potion stibiée : en effet, les efforts de vomissement suivis de la sédation profonde que produit celui-ci, ne peuvent être que favorables à la résolution de la phlegmasie. Rarement M. Lequime dépasse la dose de 5 grains d'émétique ; cependant il en a donné jusqu'à 10 grains à une malade de 20 ans, épuisée par deux saignées. Elle a guéri de sa pneumonie, mais elle est restée encore quelque temps à

l'hôpital, pour se rétablir de l'anémie dans laquelle elle était tombée. — Lorsque l'hyposthénisation produite par le tartre stibié menace de devenir trop forte, M. Lequime administre le kermès minéral, à la dose de 10 à 20 gr., ou l'oxyde blanc d'antimoine (10 grains).

Lorsque la pneumonie est entrée en résolution, il donne quelques expectorants.

Des cinq pneumonies suivies de guérison une était tuberculeuse. La malade est rentrée plus tard à l'hôpital avec les symptômes d'une phthisie confirmée, deux sont en pleine convalescence ; une était accompagnée de symptômes adynamiques, comme cela arrive fréquemment dans les pneumonies des vieillards.

Depuyster, âgée de 66 ans, couturière, malade depuis 15 jours. D'après le médecin des pauvres, il y a eu pneumonie de la base du poumon gauche ; la fièvre a persisté sans cause appréciable. Diminution du bruit respiratoire au sommet des deux poumons, souffle bronchique à droite, sonorité à peu près normale. Ni toux ni crachats. Injection de la face, chaleur, fréquence mais faiblesse du pouls. Langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre épais ; constipation, ventre légèrement météorisé; quelques taches rosées, sudamina. — Emetic. gr. ɪɪj — Le souffle, qui avait presque disparu le troisième jour, s'étend de nouveau, le quatrième jour, vers le tiers moyen du poumon droit ; forte diminution du bruit respiratoire dans le reste du poumon. La constipation persistant, on administre une bouteille d'eau de Sedlitz. Le sixième jour : assoupissement, selles involontaires, fuliginosités de la langue et des dents ; le souffle s'entend surtout à l'expiration ; plusieurs crachats puriformes ; pouls à 92. — Kermès minéral 10 gr. — Le huitième jour : le souffle a diminué d'intensité ; facies meilleur, peu de fièvre ; quelques crachats visqueux. — Inf. polygal. ℥v, oxymel. scillit. ℥i. — Peu à peu, les symptômes locaux et généraux se sont amendés ; il n'y a plus eu d'expectoration. Le vingtième jour, toutes les fonctions s'accomplissaient normalement. La malade a séjourné encore longtemps à l'hôpital pour une ophthalmie catarrhale.

Nous parlerons plus loin des pneumonies compliquant la fièvre typhoïde.

IV. — *Affections du tube digestif.*

Angine. — Sept cas, entrés tous vers la fin du mois d'octobre. Deux angines tonsillaires se sont terminées par la formation d'abcès.

Notte, âgée de 26 ans, lymphatique, malade depuis 3 jours. Les

deux amygdales sont gonflées au point d'empêcher la déglutition; fluctuation obscure dans l'amygdale droite. Engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Fisthout, âgée de 31 ans, lymphatique, enceinte de 7 mois. Les symptômes sont à peu près les mêmes. — 10 sangsues au coté droit du cou, renouvelées le lendemain ; gargarisme émollient; quelques lavaments. — Ouverture de deux abcès le troisième et le cinquième jour.

Les cinq autres cas furent traités par un éméto-cathartique, donné au début, par les purgatifs, par des applications émollientes et par des gargarismes d'abord émollients, puis boratés. Ils sont restés en moyenne 9 jours à l'hôpital. Dans un cas la marche de l'angine fut arrêtée par l'apparition d'un érysipèle de la face; après la disparition de celui-ci, qui eut lieu plus tôt que de coutume, l'angine reprit son cours normal.

Cancer de l'œsophage. Emphysème pulmonaire ; bronchite chronique. — Desmoor, âgée de 75 ans, entre à l'hôpital pour un emphysème pulmonaire avec bronchite. Par moment elle ne sait pas avaler; cependant la sonde œsophagienne passe avec facilité. Vomissements de matières alimentaires mélangées de grumeaux blanchâtres. Amaigrissement rapide, affaiblissement intellectuel. — Opiacés ; aliments de digestion facile. — *Autopsie* : toute la muqueuse œsophagienne est parsemée de boutons blancs formés par de la matière encéphaloïde ; le calibre de l'œsophage est un peu rétréci ; ses parois sont épaissies : à droite du cardia se trouve une petite masse qui a déjà subi, en partie, la transformation cancéreuse (1). Les intestins, distendus par des matières fécales, se trouvent amassés dans le petit bassin ; le colon transverse y est également descendu, le mésocolon s'étant allongé et aminci.

Par une singulière coïncidence, deux cas de cancer encéphaloïde de l'œsophage s'étaient présentés un peu auparavant à la section des hommes. Dans l'un de ces cas il y avait communication de l'œsophage avec la trachée-artère.

Cancer de l'estomac, hématémèse. — Cloutens, âgée de 58 ans, lavandière, ressent depuis plusieurs mois à l'épigastre des douleurs s'irradiant jusque dans le dos. Digestions pénibles. Elle est transportée à l'hôpital, pendant une gastrorrhagie abondante. La région épigastrique est sensible à la palpation ; on ne découvre aucune tumeur; cependant la débilité de la malade, son teint jaunâtre dénotait une cachexie profonde. Nouvelle hématémèse après

(1) La possibilité de cette transformation a été niée par plusieurs anatomo-pathologistes. Dans le cas présent, elle fut mise hors de doute par l'examen microscopique, que fit M. le professeur Gluge de la matière encéphaloïde.

quelques jours. — Laudan. Sydenh. xx gouttes, Tinct. ʒj, mucilag, ℥iv. — La malade sort après un mois, sans que son état général soit amélioré.

Un cancer de l'estomac fut soupçonné encore chez une fille de 40 ans, offrant des symptômes analogues; seulement, l'hématémèse était remplacée par des vomissements, survenant 2 à 3 heures après les repas; quelquefois il se trouvait une substance brunâtre dans les matières vomies. — Elle quitta également l'hôpital.

Gastrorrhée. — La rareté de cette affection à l'état idiopathique nous a fait hésiter quelque temps à adopter ce diagnostic; mais le résultat du traitement l'a pleinement justifié.

Faverne, âgée de 30 ans, tailleuse, tempérament lymphatico-sanguin, malade depuis 3 mois. Dysménorrhée. Légère douleur épigastrique que la pression n'augmente pas. Vomissements glaireux le matin *à jeun*, quelquefois on y trouve des matières alimentaires dans un état avancé de chimification. Etat général bon. Constipation. — Un régime convenable, les opiacés, la magnésie, donnée à la dose de 10 gr. avec le magist. bismuth (ʒs) n'arrêtèrent point les vomissements. Ils furent promptement dissipés par l'administration du *nitrate d'argent*, à la dose d'un demi-grain par jour, en pilules.

Embarras gastro-intestinal. — Vingt-cinq cas, traités en général par un éméto-cathartique, auquel M. Lequime fait fréquemment succéder avec succès les amers, lorsque la langue reste chargée et que l'appétit ne revient pas.

Quelques malades ont présenté des particularités. Une fois l'embarras gastrique était accompagné d'une assez forte salivation provenant de poudres de calomel que la malade avait prises pour purger; une autre fois d'un état scorbutique des gencives. Dans un troisième cas il existait un ictère très-prononcé; après le vomitif on administrait la potion suivante :

Extr. taraxac.	℥s.
Nitr. potass.	ʒj.
Syr. rhei palm.	℥ij.
Mucilag.	℥iv.

Le sirop de rhubarbe dut être remplacé par le sirop de fleurs de pêcher et par quelques grains d'aloës.

Diarrhée. Marasme. — Résultat de fatigues et de la misère chez deux malades. — Décoct. cort. peruv. ℥iv, syr. diacod. ℥j ou bien: Laudan. Sydenh. 10 gouttes, tinctur. cinamom. ʒs à j. — 1 morte; l'autopsie n'a pu être faite.

Entéro-colite. — Suite d'un refroidissement ; l'état aigu avait déjà disparu, lorsque la malade est entrée à l'hopital.

Décoct. cort. peruv. . . . . ℥iv.
Syr. diacod. . . . . ℥j.

Sort guérie le 8e jour.

Péritonite. —Deux cas.

Debeck, âgée de 18 ans, lymphatique, servante, fut prise, la veille de son entrée, de frissons et de violentes coliques. Vomissements, constipation, ballonnement, grande sensibilité du ventre ; teint jaunâtre. — 15 sangsues sur le ventre ; bain prolongé ; cataplasmes laudanisés ; boissons émollientes. — Amendement le lendemain. Sort guérie le quatorzième jour.

Koppaert, âgée de 20 ans, tempérament lymphatico-sanguin, journalière. Il y a 3 jours, après avoir mangé copieusement d'un mets indigeste, fut prise subitement de violentes coliques qu'on combattit en ville, selon l'usage des gens du peuple, par du genièvre et par du lait battu. La constipation, les nausées, les vomissements bilieux persistant, elle prit une once d'huile de ricin qui resta sans effet. 6 sangsues à l'épigastre furent alors appliquées. Enfin la malade entre à l'hopital le 8 novembre, au soir, dans l'état suivant ; ventre ballonné et très-sensible, nausées, rapports aigres, langue sèche, peau chaude et sèche, pouls petit, à 116. — 20 sangsues sur le ventre ; bain tiède ; lavements émollients. Le lendemain, pas de changement : saignée de ℥xij couenneuse ; 15 sangsues, bain ; frictions avec l'onguent mercuriel belladoné.

Le 10 novembre : ventre encore ballonné et douloureux vomissements bilieux ; hoquet. — 20 sangsues ; bain. — Le 11, l'état de la malade paraît s'améliorer : on continue les frictions et les bains. Le 13, les vomissements recommencent ; respiration accélérée et haute, fluctuation dans le ventre ; langue rouge et sèche ; aphthes, forte diarrhée, fièvre, subdélirium, — on applique encore 35 sangsues en 2 fois, — mort le 20 novembre. — *Autopsie :* collection séro-purulente dans l'abdomen, grande quantité de flocons de pus et de fibrine. Nombreuses adhérences des intestins entre eux et avec la paroi abdominale. Epiploons épaissis, rouges, friables. Injection des muqueuses stomacale et intestinale. Sur l'S iliaque il existe deux petites ulcérations, sans perforation. — Le foie, très-développé, contient une énorme quantité de graisse. Cœur rempli de sang noir, fluide, comme dans l'asphyxie ; œdème de la base des poumons.

Choléra asiatique. — Serlepens (Marie), âgée de 69 ans, men-

diante, tempérament lymphatico-sanguin, entrée le 5 août. Indisposée depuis 3 jours. La nuit précédente elle fut réveillée par de violentes coliques suivies de crampes dans les extrémités inférieures et dans les mains. Selles et vomissements blanchâtres extrêmement nombreux, contenant les grumeaux caractéristiques. Ventre rétracté, très-sensible à la pression ; borborygmes. Face grippée, cyanosée, yeux caves, mains et pieds bleuâtres, corps froid, pouls imperceptible ; voix éteinte. Point d'urine depuis hier. — Morceaux de glace dans la bouche ; frictions sur les jambes ; à l'intérieur :

Tinct. cinamom.	ââ ʒj.
Æth. sulph.	
Laudan. Sydenh.	
Mucilg. gg. arab.	℥iv (1).

Le 6, le ventre est encore rétracté et sensible ; encore deux selles et un vomissement. Langue d'une température à peu près normale, humide aux bords, chargée d'un enduit blanc-jaunâtre au milieu. Facies meilleur. Pouls assez fort et accéléré ; température normale des extrémités inférieures (que l'on avait frictionnées avec du laudanum), la partie supérieure du corps est encore un peu froide. Un peu d'urine. — Même potion.

L'après-midi la réaction est franche, transpiration, encore quelques crampes.

Le 8, cónvalescence confirmée. Sort le 18 août.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE. — (Professeur *M. A. Uytterhoeven.*)

Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'hôpital St-Jean — division des hommes — du 15 juillet au 15 novembre 1848.

Par P. Casier, élève interne.

Pendant les quatre mois qui viennent de s'écouler, 166 malades ont été traités dans le service chirurgical, division des hommes. Le tableau suivant indique la répartition des différentes affections qui y ont été observées. Nous passerons ensuite en revue les cas les plus intéressants qui se sont présentés dans les différents ordres de maladies.

(1) M. Lequime administrait avec beaucoup d'avantage cette potion dans l'épidémie de 1832.

Plaies par instrument tranchant.		3
Plaies pénétrantes de l'œil par instruments piquants.		2
Plaies contuses	des membres.	6
	de la tête.	12
Écrasement de la main; amputation de l'avant-bras; trismus.		1
Plaies par arrachement.		2
Plaie par morsure de chien.		1
Érysipèle.		6
Phlegmons.		11
Érysipèles phlegmoneux.		2
Panaris.		3
Furoncules, anthrax.		4
Caries	vertébrales.	3
	des côtes avec empyème.	1
	des membres.	3
Nécrose.		1
Exostose syphilitique.		1
Entorses.		7
Luxations scapulo-humérale.		1
Arthrite aiguë, péricardite et endocardite.		1
Hydarthroses.		2
Ankyloses.		2
Amygdalite.		1
Hernies	engouée.	1
	étranglée.	1
Ulcères	atoniques.	8
	variqueux.	3
	scrofuleux.	2
	syphilitiques.	2
Eczéma.		2
Contusions.		4
Anévrysme de l'artère poplitée.		1
Phlébite.		1
Varices.		2
Adénite.		1
Fractures	des membres.	19
	des côtes.	2
	de la clavicule.	1
	de la colonne vertébrale.	1
Ostéite.		1
Fistules anales.		2
Ophthalmies	catarr. aiguës.	5
	scrofuleuses.	3
	granuleuses.	4
	purulente.	1
Iritis.		1
Trichiasis.		2
Cataracte.		1
Rétrécissements de l'urèthre.		2
Hydrocèles	cure palliative.	3
	cure radicale par l'excision de la tunique vaginale.	1
Orchite.		1

Plaies.

§ I. *Plaies par instruments tranchants.*—Deux de ces plaies, siégeant au devant du poignet, étaient compliquées d'hémorrhagie de l'artère radiale. Cette complication a cédé à l'application de la compression sur le trajet de l'artère. L'une d'elles a guéri par première intention et sans que l'hémorrhagie se reproduisît : la plaie avait été réunie par deux bandelettes de toile fixées aux bords de la plaie par le collodion et rapprochées par des fils attachés aux bandelettes. L'autre plaie artérielle suppura et l'hémorrhagie se reproduisit une fois pendant le cours de la cicatrisation.

Une plaie à la cuisse, faite par un couteau à pointe mousse, a été également réunie au moyen du collodion et suppure. Ce malade, entré le 9 novembre, est encore en traitement.

§ II. *Plaies pénétrantes de l'œil par instruments piquants.* — Nous

avons reçu deux plaies de cette espèce, analogues pour la cause qui les avait produites, mais différentes par leur siége et leur terminaison.

Dehouse (*J.-B.*) s'enfonça une alène de cordonnier dans l'œil à travers la cornée transparente. Une vive inflammation, la suppuration et l'évacuation des parties internes de cet organe résultèrent de cette blessure.

Dupont (*Auguste*) se fit une plaie à l'œil au moyen d'une aiguille de tapissier. L'instrument pénétra dans l'œil en traversant la sclérotique au-dessous de la cornée. Une inflammation intense en fut la suite: l'œil, considérablement gonflé, faisait saillie hors de l'orbite; la tuméfaction de la conjonctive était telle, que cette membrane remplissait tout l'intervalle des paupières et occasionnait leur renversement en dehors. Douleurs profondes, se propageant jusqu'à l'occiput. Les accidents inflammatoires cédèrent à un traitement antiphlogistique énergique (saignée générale, sangsues autour de l'orbite, émollients). L'excision de quelques portions de la conjonctive ne parut diminuer en rien l'engorgement de cette membrane. Quand l'inflammation fut dissipée, la cornée redevint transparente; mais à la place occupée par le cristallin, on voyait une tache rouge opaque. Les humeurs de l'œil ne s'écoulèrent pas grâce à une adhérence qui s'établit entre la sclérotique et la conjonctive boursoufflée. Cet organe conserve sa forme; mais la vision est complétement perdue. N'oublions pas de mentionner qu'après la cessation des symptômes inflammatoires, il persistait un gonflement passif de la conjonctive, assez considérable pour causer l'ectropion des paupières. Pour remédier à cet accident on rapprocha avec soin les paupières et on les réunit au moyen d'une bandelette enduite de collodion, en ayant soin de maintenir une ouverture à l'angle interne de l'œil pour l'écoulement des larmes. On avait pour but de comprimer légèrement la conjonctive boursoufflée et de soustraire cette membrane au contact de l'air. Au bout de trois jours, ce moyen fut couronné d'un plein succès : l'engorgement de la conjonctive avait disparu et les paupières avaient repris leur direction normale.

§ III. *Plaies contuses.*— Ces plaies ont été au nombre de 18; 6 siégeaient aux membres et 12 à la tête.

Dans le traitement de ces plaies, la première question qui se présente n'a pas encore reçu de solution définitive dans la science. Faut-il réunir les plaies contuses ? M. Uytterhoeven partage l'opinion qu'il faut réunir immédiatement et autant qu'il est possible toutes les plaies à leur début ; car cette pratique n'empêche point d'enlever plus tard les moyens de réunion, s'il se présente une contre-indication à leur emploi. La réunion immédiate a d'ailleurs l'avantage de soustraire ces plaies au contact de l'air et des miasmes nuisibles, et de faire obtenir souvent quelques adhérences, bien précieuses même dans les plaies qui doivent inévitablement suppurer. L'expérience démontre que la réunion immédiate peut même être obtenue dans beaucoup de plaies contuses.

Parmi les plaies que nous avons traitées, 3 plaies contuses des

membres et 9 plaies de tête se sont cicatrisées par première intention en employant cette méthode. Les plaies de tête ont été réunies par des bandelettes agglutinatives, à l'exception d'une plaie à lambeaux du sourcil et de la paupière supérieure, pour laquelle on a pratiqué quelques points de suture. M. Uytterhoeven recommande de réserver ce dernier moyen aux plaies dont la réunion est impossible par tout autre moyen.

Le collodion a eté employé dans quatre cas de plaies contuses. Deux fois nous avons obtenu la réunion immédiate. Une plaie superficielle au front, produite par un coup de pistolet, s'est guérie avec suppuration presque nulle. Le quatrième cas, par sa gravité et sa terminaison heureuse, mérite que nous nous y arrêtions un instant.

Vandenbeneden (*Jean*), 54 ans, terrassier, tempérament sanguin, est apporté à l'hôpital le 6 octobre. En travaillant sur le bord d'un talus, il avait été entraîné par un éboulement de terre : il resta quelque temps enseveli sous la terre avant qu'on pût le délivrer et ne dut la vie qu'au hasard qui le fit tomber, de manière à ce que sa tête restât libre dans un wagon ; mais la cuisse droite avait frappé contre le bord de la voiture et on y apperçut une vaste plaie à lambeau, fortement contuse. Un lambeau carré de peau, doublé d'une faible quantité de tissu cellulaire et de l'étendue de plus de 2 pouces carrés, n'adhérait plus à la partie supérieure et postérieure de la cuisse que par un de ses côtés. Le centre du lambeau était traversé par une plaie contuse de la longueur d'un pouce. L'aponévrose fémorale était déchirée et les muscles sous-jacents mis à nu. Le muscle biceps présente en plusieurs points des déchirures de ses fibres. La plaie est d'un rouge foncé et remplie de sable et de petits corps étrangers. Le malade est inquiet et agité ; frissons, couleur jaune de la peau, bronchite chronique depuis six mois. La plaie étant bien nettoyée, on ramène le lambeau autant que possible sur les parties dénudées et on les soutient au moyen de 6 points de suture et de bandelettes agglutinatives.—Potion calmante. La réaction fébrile ne tarde pas à se montrer. Les jours suivants les bords de la plaie se couvrent d'eschares gangréneuses.

Le 10, on enlève les points de suture ; on soutient seulement le centre du lambeau au moyen d'une bandelette de linge fixée par le collodion. Cette bandelette resta parfaitement en place malgré la présence des liquides qui baignent la plaie et ses bords. Un érysipèle phlegmoneux se déclare à la cuisse, au-dessous de la blessure, et s'étend jusqu'au mollet. — Application de cataplasmes émollients. La bronchite est redevenue aigue ; dyspnée intense.

Le 13, douleurs lancinantes au jarret, fluctuations profondes ; crépitation due à la présence du gaz dans le tissu cellulaire. Une incision profonde est faite au creux poplité et donne issue à du pus fétide mêlé de gaz.

Le 14, injections avec l'eau additionnée de teinture de myrrhe. La plaie, qui a pris un aspect blafard, est pansée avec l'onguent digestif. — On prescrit 6 grains de sulfate de quinine en potion.

Le 19, une amélioration commence à se montrer; la plaie a un aspect plus animé; la suppuration est de meilleure nature. Pas de fièvre, l'appétit renaît. On persiste dans l'emploi du sulfate de quinine. — Pansement des plaies avec l'onguent digestif.

Le 25, l'amélioration se soutient; la cicatrisation commence en plusieurs points. Jusqu'au 30, l'état général du malade est de plus en plus satisfaisant; mais à cette époque le malade éprouve, le 30 et le 31, pendant la nuit, un peu de fièvre et des sueurs abondantes.

Le 2 novembre. il sort, par l'incision faite au jarret, des flocons de tissu cellulaire mortifié; la sortie de ces matières procure au malade un grand soulagement.

Le 5, il sort de nouveau de la plaie une grande quantité de tissu cellulaire sphacélé suivi de l'écoulement d'environ 2 onces de pus. A partir de ce jour, les sueurs nocturnes n'ont plus reparu. Le membre est revenu à son volume normal et ne fournissait plus qu'une petite quantité de pus. Aujourd'hui la cicatrisation est presque complète, et la santé générale s'améliore de jour en jour.

(*La suite au prochain numéro.*)

UN MOT SUR L'USAGE THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE;

Par Adolphe Cordier, docteur en médecine.

> Au lieu de trouver l'exactitude et la précision presque mathématiques qui président à la détermination des caractères différentiels des êtres de la nature organique, je pus me convaincre que la médecine était plutôt une science de tradition, dans laquelle, de tout temps, les écoles dominantes s'étaient fait valoir aux dépens de l'observation.
>
> Lebert (*physiologie pathologique*).

Chaque jour les journaux de médecine révèlent des découvertes qui apparaissent comme autant de jalons du progrès. Les uns les accueillent avec cet aveugle enthousiasme qui conduit souvent aux déceptions; d'autres, plus réservés, se livrent à des travaux ayant pour but de contrôler les nouvelles acquisitions, et de déterminer le degré de confiance qu'elles méritent.

Plus d'une fois ce contrôle à eu pour résultat de renverser un échafaudage d'érudition, que de brillants dehors avaient fait envisager comme un monument solide. Ainsi beaucoup de doctrines médicales ont paru, pour disparaître, sans retour peut-être, devant les données du raisonnement et de l'expérience.

On a dit, avec raison, que le doute était un commencement de sagesse; cet adage qu'il a paru juste d'adopter pour les systèmes

de philosophie, pourrait être avec beaucoup de raison appliqué aux sciences médicales. Ici le doute devrait toujours subsister, tant que la vérité ne s'est produite sous son véritable jour. Rarement le raisonnement peut suffire, il faut que l'expérimentation vienne confirmer les conclusions.

Malheureusement, si la crédulité qui admet toutes choses, sans un examen sérieux, est à craindre, l'expérimentation a également des dangers. L'épreuve qui dissipe les illusions fait quelquefois des victimes, de manière que, s'il importe de savoir résister aux entraînements provoqués par l'annonce pompeuse de brillants succès, d'autre part, il faut restreindre l'expérimentation dans des limites raisonnables.

Ce n'est pas seulement à l'égard des doctrines, qu'il faut être circonspect, mais particulièrement lorsqu'il s'agit de ces agents nombreux et variés, qui chaque année viennent faire irruption dans le domaine de la thérapeutique, ou qui tendent à revêtir toutes les prétentions de la panacée universelle. Parmi les substances médicamenteuses si haut prônées, il s'en trouve, à la vérité, qui sont parfaitement, au fond, tout à fait inoffensives. Sous ce rapport, elles ne sauraient être le moins du monde dangereuses, mais elles peuvent le devenir en faisant perdre au médecin, qui a foi dans les propriétés qu'on leur suppose, un temps qu'il eût pu employer utilement.

Nous faisons principalement allusion à ces substances, que les écrits scientifiques semblent parfois se complaire à vanter. Nous citerons, pour un exemple, le caoutchouc qui se présenta un beau matin, comme vainqueur mystérieux des maladies chroniques de la poitrine; l'axonge au lard de cochon, pénétrant modestement, au moyen de frictions, à travers les pores de la peau, pour aller, sans doute, remplacer dans le sang des phthisiques les graisses saponifiées, dont M. Becquerel à annoncé la disparition. Certes, notre intention n'est pas de passer en revue la longue série de ces découvertes, qui ont aspiré ou aspirent encore à constituer un progrès thérapeutique. Cependant nous arrêterons un instant nos réflexions sur un médicament qui, judicieusement employé, a paru constituer dans quelques cas des guérisons réelles, mais dont l'usage, inconsidérement étendu, peut donner lieu à des mécomptes et à des accidents. Nous voulons parler de l'huile de foie de morue. On lui attribue vraiment trop de miracles, pour qu'elle puisse rester à l'abri des suspicions.

Tout le monde connaît aujourd'hui l'huile de foie de morue. D'abord vantée, comme médicament interne, contre les affections rachitiques et scrofuleuses, elle n'a pas tardé, grâce aux pom-

peuses annonces de ses hauts faits, à recevoir une incommensurable extension thérapeutique. On apprit successivement que cette huile merveilleuse guérissait le rhumatisme chronique, l'arthritis, la sciatique, les exanthèmes, les ulcères scrofuleux, l'osteo-malacie, les cardialgies, les hémicrânies, etc., etc. Enfin, il n'est pas jusqu'à la phthisie pulmonaire qui ne dût, à son tour, la reconnaître comme un redoutable adversaire. Ainsi sous l'impulsion incessante du génie généralisateur des médecins modernes, l'huile de foie de morue qui, dès les premiers temps, ne réclamait qu'une place bien modeste dans la nomenclature des médicaments, s'est vue tout à coup érigée en une puissance capable de vaincre une foule de maladies, pour ne pas dire toutes. On conçoit, que ceux qui lui ont découvert tant et de si précieuses vertus, ont dû observer, les uns des guérisons inattendues, d'autres des succès flatteurs. Tous, en un mot, ont toujours eu à se louer de l'action de leur médicament favori.

Ce bon accueil fait à l'huile de foie de morue n'a rien qui doive trop étonner. En effet, si la médecine a réalisé de véritables progrès, en perfectionnant ses moyens de diagnostic, il n'en n'a pas été tout à fait de même, du côté de la thérapeutique. L'imperfection de celle-ci a dû puissamment contribuer à cette émigration des esprits vers toutes les nouveautés qui viennent assiéger le domaine de la science.

Lorsqu'apparut l'omœopathie, prudente fille de la philosophique Allemagne, on vit les plus graves docteurs, émerveillés de sa touchante simplicité, rejeter, avec un dédain superbe, leur défroque physiologique et tresser des couronnes pour la nouvelle venue.

L'hydrosudothérapie naquit à son tour; elle eut ses héros et ses martyrs. Toutes les gloires de la renommée ont rayonné sur sa jeunesse. Hélas! l'expérience, qui voulait sanctionner cette prodigieuse réputation, lui a porté un rude coup. Du faîte des honneurs, elle a passé bien vite à une obscurité profonde. Aux temps actuels, si l'on cherchait ce qui reste de la fortune si rapidement brillante des deux sœurs jumelles, on trouverait à peine un froid souvenir, qu'un écho faible tend en vain à réveiller. Ainsi passe la gloire.

La renommée immense acquise par l'huile de foie de morue est-elle destinée à éprouver d'aussi funestes vicissitudes? qu'y a-t-il de vrai dans les affirmations de ceux qui la vantent comme un remède presque universel? L'expérience répondra un jour à ces questions. En attendant, plus d'un croyant a déjà converti sa foi. Le nombre des incrédules s'approcherait même déjà de l'unanimité peut-être, si beaucoup d'expérimentateurs ne jugeaient convenable de couvrir leurs expériences d'un profond silence. Cette

réserve a été présentée comme l'effet d'un prudent calcul de l'égoïsme humain. Si cette explication est vraie, nous n'hésitons pas à dire qu'un pareil état de choses est déplorable.

Lorsqu'on exerce une profession qui touche de si près au bonheur des hommes, toutes considérations, qui tendent à voiler la vérité, devraient disparaître. La science du médecin ne peut pas être abaissée au niveau d'une spéculation commerciale. Celui qui écrit ses succès devrait, à notre avis, écrire également ses revers. Cette franchise attirerait sans doute à l'auteur un peu moins de cette réputation vulgaire qui prépare et établit les fortes clientèles, mais en revanche, elle donnerait à ses travaux un plus grand mérite d'utilité. Il faut accepter les faits tels qu'ils se produisent et non transformés au gré de nos désirs.

Revenons à l'huile de foie de morue : il doit être permis à la critique de remuer un peu sa gloire, afin de juger jusqu'à quel point elle mérite l'immortalité.

Les maladies, contre lesquelles l'huile de foie de morue a paru se montrer véritablement efficace, sont le rachitisme et l'état scrofuleux. Les cas de guérison qui ont été relatés sont nombreux, et quelques-uns semblent mériter toute croyance. Cependant nous l'avons employée plus d'une fois dans ces affections, et toujours sans en observer aucun effet. Nous rapportons deux faits de ce genre, les seuls dont nous ayons tenu note. Le premier concerne une jeune fille, habitant Tournay, âgée de 10 ans, née de parents scrofuleux, à cheveux blonds, lèvres épaisses, face bouffie, peau pâle. Sur la face externe de la jambe droite, se montrent plusieurs ulcères blafards, à bords minces ; quelques cicatrices chagrinées. Deux trajets fistuleux, s'ouvrant à la surface de ces ulcères, amènent à l'extérieur des matières séro-purulentes, au milieu desquelles on reconnaît de petits grains osseux. Un stylet introduit par ces conduits remonte jusqu'à l'extrémité supérieure du tibia, pénètre dans la substance osseuse en produisant la sensation de petites fractures. En même temps, tout le membre est tuméfié, rouge autour des plaies, douloureux et seulement empâté dans le reste de sa circonférence. L'orgorgement se prolonge à l'articulation fémoro-poplitée. La maladie a débuté par de petites tumeurs peu douloureuses qui se sont abcédées. Le traitement, auquel on avait eu recours, consistait en applications de topiques émollients sur le membre. Ensuite la malade a pris l'huile de foie de morue pendant 6 mois, sans en éprouver le moindre soulagement. Le médecin traitant venait de proposer l'amputation de la cuisse, mais les parents de la jeune fille s'opposèrent à cette opération. Cédant aux sollicitations de personnes qui s'intéressaient à cette enfant,

nous consentîmes à lui donner des soins. L'huile de foie de morue fut de nouveau prescrite et continuée pendant 2 mois, à la dose de 2 onces par jour. La constitution du sujet continuait à se détériorer; deux nouveaux trajets s'étaient formés et s'avancaient dans le creux poplité. L'huile de foie de morue fut abandonnée et remplacée par les préparations d'iode. Des injections solutées de ce médicament, alternant avec celles de nitrate d'argent, une nourriture animale, furent les bases d'un nouveau traitement qui aboutit à une guérison complète, au bout de huit mois. Voilà le premier fait qui vint ébranler notre foi en la vertu thérapeutique de l'huile de foie de poisson; il date de l'année 1839. Voici le second:

D...., âgé de 6 ans, né à Mons, chairs molles, peau pâle, lèvres grosses, nez épaté, cheveux blonds, extrémités des os très-grosses, jambes arquées, ventre volumineux; il n'a commencé à marcher sans appui, qu'à l'âge de 2 ans. Une tuméfaction pâle, luisante, indolore, assez ferme, a envahi l'articulation du coude droit. Au côté externe, on remarque un ulcère fistuleux, donnant issue à un liquide séreux; un stylet pénètre par ce trajet jusqu'à l'extrémité articulaire du radius et traverse la substance osseuse en produisant la crépitation.

Sauf le gonflement, la malléole interne de la jambe gauche offre le même état pathologique. Ajoutons que cet enfant a été élevé dans une chambre que le soleil ne visite jamais, au milieu d'une de ces rues étroites, tortueuses et voisines des remparts baignés par des eaux stagnantes. C'est au commencement de juin 1841, qu'il nous fut présenté. Pendant 3 mois, le malade prit sans discontinuer l'huile de foie de poisson, à la dose portée successivement de 1 à 3 onces par jour: il nous fut impossible de constater la plus légère amélioration dans son état. Nous avons recouru, comme dans le cas précédent, aux préparations d'iode à l'intérieur, aux fomentations et injections d'eau de suie; nous lui avons en outre procuré une alimentation animale, des boissons vineuses. Après 7 mois de cette médication, les trajets fistuleux avaient disparu ainsi que les ulcères. L'articulation avait également repris son volume normal et le libre exercice de ses mouvements. Les lésions du cou-de-pied ne tardèrent pas à disparaître également.

L'huile de foie de morue a été impuissante dans les deux cas qui viennent d'être relatés, non-seulement pour arrêter la carie des os, mais encore pour modifier l'état général des sujets. Depuis lors, bien des faits de ce genre sont venus nous révéler l'inefficacité de l'huile de foie de morue. Nonobstant ces insuccès notoires, nous ne voulons pas contester absolument les services qu'elle a pu

rendre dans quelques affections rachitiques. La seule chose que nous tenions à établir, c'est que, dans l'état scrofuleux avec carie des os, s'il est vrai qu'elle ait réellement à se glorifier de quelques guérisons, elle a aussi éprouvé des revers dont il est bon de prendre acte.

Nous croyons qu'on peut admettre la possibilité d'améliorer, par ce médicament, l'état des malades atteints de ces affections caractérisées par une asthénie générale de la constitution, par la fluidité extrême du sang, la décoloration et la déformation des globules; mais il est logique de prétendre que le même agent thérapeutique, fidèle à la volonté de celui qui le prescrit, réussisse également contre d'autres maladies qui semblent être d'une nature toute opposée, comme dans les rhumatismes par exemple, où l'on signale des caractères de sthénie, une prédominance dans le sang de l'élément fibrineux. Pour fonder des croyances de ce genre, il serait nécessaire de les alimenter par des faits irrécusables. Or, la plupart de ceux que l'on s'évertue à nous donner sont loin de pouvoir atteindre le but indiqué.

Pour ajouter foi à la guérison d'une maladie, il est indispensable que le médecin, qui en lit la relation, puisse acquérir quelque certitude que cette maladie a réellement été observée. En un mot, il doit savoir quels sont les éléments qui ont servi à baser le diagnostic. Faut-il le dire, la plupart des observations médicales que l'on publie chaque année pèchent par l'absence de ces éléments; souvent même, elles semblent être, moins l'expression fidèle des faits, qu'une ingénieuse création de l'imagination. De là résultent, en partie, les contradictions de l'expérimentation, et elles sont nombreuses, surtout à l'égard de l'action thérapeutique dé l'huile de foie de poisson. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les écrits qui traitent de cette substance, de les comparer entre eux ou avec les résultats de ses propres observations.

La *Gazette médicale de Paris* (1847) rapporte qu'en 1820 le docteur Schenck publia une série de cas de rhumatisme, contre lesquels l'huile de foie de poisson avait obtenu, suivant l'auteur, les plus grands succès. L'année suivante, on fit, à l'hôpital de la Charité de Berlin, de nombreuses expériences, pour vérifier les assertions de M. le docteur Schenck, mais à la surprise générale, le médicament échoua complétement. Pour expliquer ces insuccès, on alléguera, sans doute, qu'il existe trois espèces d'huile de poisson; que les expériences de Berlin ont pu être faites avec la plus faible des trois. Cette remarque ne semble guère explicative. Rien ne prouve, en effet, que le docteur Schenck n'aurait pu se tromper, sur le choix de son huile, aussi bien que les médecins de Berlin. D'ail-

leurs les expériences comparatives, faites par M. le docteur Jongh, démontrent que l'huile jaune, brune ou noire, n'ont entre elles d'autres différences, au point de vue thérapeutique, qu'une plus ou moins grande activité; que l'huile noire, par exemple, est douée de plus d'énergie; mais en définitive, dans toutes ses expériences, le docteur Jongh a trouvé qu'elles atteignaient l'une et l'autre le même but. Il s'ensuit que le choix qu'on aurait pu faire de l'huile jaune, qui est la plus faible, ne peut donner la raison de la différence des résultats annoncés par le docteur Schenck, et de ceux observés par les médecins de l'hôpital de Berlin. Puisque l'espèce d'huile ne peut expliquer les faits contradictoires que nous signalons, ne serait-on pas autorisé à croire qu'il y a eu erreur de diagnostic, de la part du docteur Schenck. Nous n'oserions nous prononcer affirmativement, mais nous n'hésitons pas à tirer cette conclusion, que les succès annoncés par ce médecin, formellement contredits par les expériences faites dans un grand hôpital, par un corps médical tout entier, ne peuvent guères inspirer la confiance. Pour notre satisfaction personnelle, avant d'écrire ces lignes, nous avons consulté plusieurs de nos confrères, au sujet des effets qu'ils auraient pu obtenir de l'usage de l'huile de foie de morue, dans les rhumatismes; aucun de ceux que nous avons interrogés ne s'est souvenu d'avoir jamais eu à s'en applaudir. Nous avons rencontré des militaires atteints depuis plusieurs années de douleurs rhumatismales, qui nous ont déclaré avoir pris ce médicament pendant un an et plus, sans éprouver le plus léger soulagement. Tout semble conspirer et se réunir pour ruiner la réputation de l'huile prétentieuse qui aspirait au monopole curatif des rhumatismes.

Examinons si les succès qu'on lui attribue, contre d'autres maladies, se soutiendront mieux. Quelques médecins ont avancé que l'huile de foie de morue, administrée au début de la phthisie pulmonaire, pouvait enrayer sa marche, ou du moins prolonger la vie, et la rendre plus tolérable. D'autres ont assuré qu'ils avaient guéri des sujets atteints de cette maladie, parvenue à la 3e période.

Il n'est pas possible d'admettre ces nouvelles prétentions. En effet, la plupart de ceux, qui ont rapporté des faits tendant à les justifier, n'ont, pour ainsi dire, basé leur diagnostic que sur l'état général du malade. Ils n'ont point signalé les signes positifs de la tuberculose, les seuls cependant qui pouvaient donner quelques valeur à leurs observations; ainsi il est permis de supposer que les guérisons dont ils parlent se rapportent à de simples bronchites, que le repos et la diète guérissent tout aussi bien qu'une médication plus puissante.

M. Trousseau, dont le témoignage est digne de foi, a aussi expérimenté l'huile de foie de morue, dans le traitement de la phthisie pulmonaire ; ses expériences n'ont abouti qu'à lui démontrer l'inutilité du nouveau remède. Enhardi par la franchise de cet illustre médecin, nous dirons que nous l'avons vu souvent prescrire dans des cas bien constatés de tuberculose ; que, sur la parole de nos maîtres, nous l'avons également prescrite, mais toujours avec le plus complet insuccès, aussi bien pendant la période de crudité, que pendant celle de ramollissement. Au lieu de modifier favorablement l'état du malade, elle nous a quelquefois paru l'aggraver. Chez trois individus, les hémoptysies, qui s'étaient déclarées pendant l'administration de l'huile, n'ont cessé qu'après qu'on en eut suspendu l'usage, et reparurent aussitôt qu'on voulut le reprendre. M. Goffin, médecin de garnison à Louvain, nous a fait remarquer de pareils faits dans son hôpital. Reste à savoir, si ces hémoptysies étaient bien dues à l'action du médicament, ou si elles ne constituaient qu'une simple coïncidence. Nous abandonnons volontiers cette explication à la sagacité de nos lecteurs.

Les cas de phthisie, dont il vient d'être question, étaient caractérisés, les uns par une matité circonscrite sous l'une des régions sous-claviculaires, bruit de souffle, rétentissement de la voix, des râles sous-crépitants, toux, mouvement fébrile, dépérissement. Deux malades, dont un vient de succomber, présentaient une respiration caverneuse, pectoriloquie ; tantôt des gargouillements circonscrits sous la clavicule, fièvre continue, sueurs, diarrhée. Chez ces derniers, l'huile de foie de morue n'a produit aucun effet appréciable, et faisait naître un profond dégoût. Cette circonstance, jointe à la considération de son utilité, devrait, nous semble-t-il, éloigner ce médicament dans le traitement de la phthisie pulmonaire, surtout lorsqu'elle est parvenue à cette troisième et fatale période, où le rôle du médecin doit se borner le plus souvent à jeter quelques roses sur le triste sentier où le malheureux descend. Pourquoi empoisonner le dernier terme de la vie par des remèdes qui répugnent sans soulager ?

Il existe une autre maladie contre laquelle on a proclamé l'infaillibilité de l'huile de foie de morue, c'est celle qui se traduit à l'extérieur par des intumescences des glandes lymphatiques dans la région du cou. Au risque de subir l'anathème, nous avouons que cette infaillibilité nous paraît plus que paradoxale. Nous avons eu, en effet, maintes fois l'occasion d'administrer l'huile de foie de morue, dans les cas précités. Nous avons eu la patience d'en continuer l'usage pendant 6 et 7 mois, sans pouvoir noter aucun effet. Nous ne finirions pas, si nous devions juger toutes les merveilles

de ce médicament. Nous laisserons donc en paix les guérisons d'hémicrânie, de sciatique et autres, pour le suivre sur un autre terrain.

En effet, jusqu'ici notre huile n'a été appréciée que comme médicament interne. Il est temps que nous nous occupions d'un autre genre de célébrité dont elle a été mise en possession. Elle avait acquis une trop vaste renommée comme médicament interne, pour qu'on ne songeât point à lui octroyer les honneurs de l'externat. Nous ne parlerons pas de son incorporation dans les onguents, pour le pansement des ulcères scrofuleux. Cet emploi était trop modeste, trop obscur. On lui en a trouvé un plus relevé.

L'huile de foie de poisson est devenue le remède par excellence, contre les maladies oculaires, d'abord sous forme de simples onctions, puis sous forme de pommades en combinaison avec le précipité rouge. A la vérité, nous ignorons en quoi consistent les effets qu'on a pu observer de cette dernière préparation. Cependant nous ferons observer qu'elle ne peut donner une idée bien exacte de l'action de l'huile, puisque celle-ci se trouve combinée avec le précipité rouge, agent actif, très-fréquemment employé dans ces affections, et que les résultats qui devront survenir pourront être attribués à ce dernier. L'huile médicamenteuse devrait être employée seule, sans adjuvant actif. C'est le seul moyen de bien l'étudier. Comme cette expérience a été faite, nous essayerons de la juger, après avoir indiqué l'autorité qui lui a fourni les principales données.

La *Gazette médicale de Paris* (1847 n° 44) rapporte que : « le « docteur Brefeld qui a administré l'huile de foie, seulement con- « tre la blérophthalmie scrofuleuse avec photophobie, parce qu'il « n'avait pas encore eu l'occasion d'observer des conjonctivites « scrofuleuses, se *loue beaucoup* de l'usage externe de ce médica- « ment dans ce cas. Sa méthode consiste à toucher, deux ou qua- « tre fois par jour, le bord des paupières avec l'huile, au moyen « d'un petit pinceau ou d'une barbe de plume. Ce médecin a ob- « servé que ce médicament avait de meilleurs effets dans la blé- « rophthalmie invétérée, que dans celle d'origine récente.» Plus loin le même journal ajoute : « Le docteur Bertini affirmait au Congrès « scientifique de Strasbourg, qu'en Italie, on employait cette « huile pour la guérison des taches *de la cornée.* »

Nous avons reproduit textuellement les passages de la *Gazette médicale*, afin que chacun puisse saisir tout ce qu'ils ont de vague. Le docteur Brefeld se loue beaucoup de l'usage externe de l'huile de poisson, mais on ne dit nulle part, pourquoi le docteur *se loue* de ce médicament, quels sont les effets obtenus, quel était l'état

des tissus sur lesquels il le déposait, quelles modifications subissaient-ils? tous ces renseignements nécessaires pour former la conviction manquent, de manière qu'avec la meilleure volonté de croire, il faut rester dans le doute et les conjectures. Les affirmations de M. Bertini rencontrent les mêmes objections. L'huile de poisson était employée, en Italie, pour la guérison des taches de la cornée; voilà ce que l'on dit, mais le but proposé était-il atteint, contre quelle espèce de taches employait-on ce remède, de quelle manière s'en servait-on? Ces questions restant sans réponse, on a jugé convenable d'en abandonner la solution à la bienveillance du lecteur.

Tels sont les témoignages bien faibles, il faut en convenir, et pourtant les seuls que nous sachions, que l'huile de foie de morue réunisse en sa faveur. Nous nous sommes donc cru suffisamment autorisé à suspecter cette nouvelle vogue qu'on cherchait à lui créer, sauf à faire amende honorable, aussitôt que l'injustice de nos suspicions aurait été démontrée. C'est pourquoi nous désirions sincèrement que l'expérimentation soit faite, et nous avons attendu la lumière. Notre attente n'a pas été tout à fait trompée. Un officier de santé, rebuté, paraît-il, par l'inefficacité des remèdes qui avaient été longtemps mis en usage pour combattre des granulations palpébrales, résolut de tenter la puissance de l'huile de foie de morue. Nous avons été assez heureux pour recueillir les principales particularités que le sujet a présentées, de manière que nous pourrons en donner un résumé succinct, nous le ferons suivre de quelques réflexions.

Granulation des quatre paupières. — Emploi externe de l'huile de foie de morue. — Ophthalmie purulente.

Obs. — Le nommé W....., âgé de 23 ans, yeux grands, nez large, lèvres épaisses, chairs molles, embonpoint lymphatique, soldat dans un régiment de cavalerie, a déjà été atteint d'une blépharo-conjonctivite. Après un séjour d'un mois environ, dans un hôpital de garnison, il fut envoyé le 21 mai 1848, à la salle des granulés de son régiment.

Le 15 juillet vers 8 heures du soir, un brigadier, n'ayant pu trouver les médecins du Corps, m'appela près du militaire dont il est question plus haut. Je notai aussitôt l'existence d'une ophthalmie purulente des deux yeux, avec gonflement érysipélateux des paupières. Le prolapsus de ces voiles mobiles, un chémosis qui avait envahi une bonne partie des cornées, la photophobie, la grande quantité de matières purulentes qui tapissaient ces parties, ou qui s'échappaient des yeux, rendaient l'exploration de ces

organes très-difficile. Cependant je crus reconnaître que la surface des cornées, encore libre, ne présentait pas d'altération appréciable.

Le malade rapporta qu'il avait subi plusieurs traitements différents. On a d'abord cautérisé avec le nitrate d'argent. Plus tard on s'est servi du sulfate de cuivre; il assure s'être très-bien trouvé de ce dernier. Il avait conçu l'espoir d'une guérison très-prochaine. Son médecin fut changé. Celui qui le remplaça jugea nécessaire de recourir à une nouvelle médication. De jour à autre, il touchait les conjonctives avec l'huile de foie de morue, et chaque fois que cette opération était faite, le malade ressentait des douleurs aiguës, brûlantes dans les yeux, et un gonflement des paupières, qui lui permettait à peine de les entr'ouvrir.

Le 18 juillet au matin, lorsqu'il s'est présenté à la visite, l'œil droit était très-gonflé et il en *sortait une masse d'ordures*. Son médecin lui touchait encore les yeux avec l'huile de poisson; dès ce moment les douleurs s'éveillèrent avec plus d'intensité que les jours précédents, le gonflement augmenta progressivement et il se décida à demander son admission à l'hôpital; elle eut lieu comme il a été dit.

Nous avons, en rapportant ces détails, conservé, autant qu'il a été possible, les expressions dont le malade s'est servi.

Malgré le traitement énergique qui fut institué plus tard, traitement approprié à l'intensité de la maladie et à la constitution, on ne put prévenir de graves désordres. On a vu successivement se former un staphylôme opaque général de la cornée de l'œil droit, une taie au segment interne de l'œil gauche, puis staphylôme opaque partiel avec synéchie antérieure et déformation de la pupille. En même temps des douleurs vives, exaspérées la nuit, tourmentaient le malade et ne s'apaisaient que par l'action du sulfate de quinine. Un épanchement de liquide blanc, jaunâtre, s'est formé entre les lames de la cornée du même œil, vers son segment supérieur. Il en résulta un ulcère creux, qui conjointement avec la déformation de la pupille, gêne considérablement la vision.

La marche de cette maladie fut signalée par de fréquentes exaspérations. Celles-ci furent combattues par des saignées locales (1),

(1) M. le docteur Décondé, dans un article sur l'ophthalmie scrofuleuse, publié dans les *Archives militaires*, dit : « Les sangsues dans le voisinage de l'œil « ou des oreilles, soit qu'on les emploie à titre de dérivatif ou de moyen directe- « ment dépletif, n'ont jamais amélioré l'état des yeux. Elles ne nous ont pas « paru efficaces. Au contraire, nous les croyons plutôt nuisibles. » L'observation que nous venons de résumer contredit l'opinion de M. Décondé. Une ou deux applications de sangsues, vers l'angle externe de l'œil, ont fait chaque fois justice des exacerbations qui survenaient assez fréquement dans l'état des

des frictions mercurielles belladonnées, le calomel, les vésicatoires.

Cet homme quitta l'hôpital, vers le 10 octobre, avec perte complète de la vue du côté droit et incomplète du côté gauche.

Après avoir résumé l'histoire de l'ophthalmie purulente dont le nommé W. a été atteint, il reste à examiner jusqu'à quel point, cette affection doit être considérée comme le résultat des applications de l'huile de foie de morue. On sait que ce médicament a été déposé sur les conjonctives, probablement d'après les indications du docteur Brefeld. On sait encore, d'après les affirmations du malade, que chacune de ces applications était suivie du gonflement des paupières, de vives douleurs dans les yeux, et qu'enfin les symptômes graves qui ont été constatés, lors de son admission à l'hôpital, avaient suivi de près une nouvelle et dernière application. Ces renseignements, nous tenons à le répéter, ont été fournis par le malade lui-même. Il fut interrogé à plusieurs reprises et à diverses époques, il n'a jamais varié dans ses explications.

Sans doute, il convient, lorsqu'il s'agit d'affections oculaires qui surviennent chez des miliciens, de n'accueillir leur dire qu'avec une réserve, qui trouve sa justification dans les exemples, malheureusement assez nombreux, de tentatives coupables faites dans le but d'éluder le service militaire. Cependant dans le cas en question, aucun fait, aucune donnée vraisemblable, capables de faire suspecter la sincérité du malade, ne sont parvenus à notre connaissance. Nous devons cependant regretter de n'avoir pas reçu du médecin traitant des renseignements précis, circonstanciés, sur le développement et la marche des phénomènes qui se produisaient pendant les journées où il employait l'huile de foie de poisson. Fournis par lui, ils eussent présenté évidemment plus de valeur et d'intérêt, que provenant d'un individu tout à fait étranger à la science. Nous n'en sommes pas moins obligé de considérer les faits énarrés plus haut, comme vrais, du moins jusqu'à preuve contraire.

Ces précédents étant forcément admis, il semblerait peu rationnel de nier la liaison qui existe entre la cause incriminée, et les effets produits. L'huile était à peine déposée sur les conjonctives, qu'aussitôt des douleurs vives se prononçaient et étaient suivies du gonflement des paupières. Ces symptômes disparaissaient graduellement, lorsque l'usage de l'agent thérapeutique était suspendu, pour s'éveiller avec une plus grande intensité, chaque

organes visuels de notre malade. Un vésicatoire qui a été placé à la nuque et que le sujet à conservé toute la durée du traitement nous a paru puissamment seconder la médication.

fois qu'on y revenait, jusqu'à ce qu'enfin une exaspération plus grave décida le patient à solliciter son admission à l'hôpital. La concordance entre la cause signalée et les symptômes indiqués semble incontestable.

Peut-être voudra-t-on expliquer les accidents survenus dans les organes visuels du nommé W. en invoquant l'état de la constitution. Cet homme, dira-t-on, était atteint d'une ophthalmie purulente scrofuleuse. Nous le voulons bien; mais que signifie cette dénomination d'ophthalmie scrofuleuse, si ce n'est que la maladie oculaire est survenue chez un sujet scrofuleux. La constitution ne peut pas intervenir comme cause, mais comme un fait propre à aggraver le pronostic et à faire pressentir quelques indications thérapeutiques générales, appropriées à cet état. Il faut donc chercher la cause en dehors de la constitution. Evidemment on ne saurait, pour le cas qui nous occupe, accuser la chaleur, l'humidité, la lumière, qui forment les causes des ophthalmies scrofuleuses désignées par M. le docteur Décondé. Ici, en effet, il existe un agent actif, palpable, signalé par le malade lui-même. C'est l'huile de foie de morue. La preuve existe dans cette turgescence oculaire, ces douleurs vives qui suivent chacune de ses applications. Il est vrai que des effets analogues succèdent à l'application du crayon de nitrate d'argent, mais si nous ne nous trompons, on ne lui a jamais attribué l'apparition d'une ophthalmie purulente. Cela se conçoit, le crayon de nitrate d'argent n'a aucune action locale, bornée en quelque sorte à la surface qu'il touche, et sur laquelle son action s'épuise en y déterminant une eschare. L'huile de foie de morue nous paraît devoir agir tout différemment. Nous pensons que les éléments actifs que l'analyse y a découverts, tels que l'iode, l'acide phosphorique, sulfurique, butyrique, entraînés, séparés peut-être par le mouvement de l'absorption, vont modifier les tissus mêmes de l'organe visuel à la manière des irritants, et que c'est de cette façon, par une irritation répétée, qu'ils ont déterminé les accidents inflammatoires que nous connaissons. Quoiqu'il en soit du reste de cette explication, à laquelle nous tenons fort peu, la seule chose que nous cherchons à constater, c'est le développement d'une ophthalmie purulente grave, à la suite de l'usage réitéré de l'huile de foie de poisson, sur les conjonctives. Ce fait nous paraît incontestable et nous croyons qu'il serait superflu d'insister davantage à ce sujet.

Etonnés de la gloire qu'avait acquise une nouvelle médication, nous avons voulu examiner ses rayonnements. Le dire de ses meilleurs apôtres, les actes ont été invoqués; l'expérience et le raisonnement sont venus confondre les uns et les autres. L'histoire

des guérisons de rhumatismes, de phthisie pulmonaire, passe dans le domaine des choses fabuleuses.

La médication nouvelle a voulu s'ériger contre les ophthalmies scrofuleuses. Nous venons de lui reprocher de graves méfaits.

Et cependant, malgré tant de charges accumulées contre elle, nous ne voudrions pas demander sa proscription. Quoique les succès qu'on lui attribue, dans les affections scrofuleuses, ne soient pas confirmés par les résultats de notre expérience, nous les avons admis ; ce que nous pourrions réclamer, c'est qu'au lieu de continuer à étendre son emploi au traitement de maladies contre lesquelles elle ne jouit d'aucune action appréciable, contre d'autres où elle s'est montrée dangereuse, elle soit enfin renfermée dans sa sphère d'utilité.

On n'améliore pas le champ de la thérapeutique, en y donnant accès à toutes les substances, dont une foule sont de véritables superfluités. On ne fait que l'encombrer de matériaux hétérogènes, au milieu desquels le praticien courra le risque un jour de confondre ceux qui peuvent être utiles, et ceux qui ne jouissent d'aucune propriété.

Ici s'arrête notre examen critique de l'usage thérapeutique de l'huile de foie de morue. Nous y ajouterons quelques lignes qui expliqueront notre manière de voir en fait d'expériences.

Faire connaître loyalement les insuccès qui résultent des essais thérapeutiques, est, croyons-nous, un devoir pour les médecins qui ont la volonté de placer la vérité au-dessus des suggestions de l'amour-propre. C'est le moyen le plus sûr, d'ailleurs, de prévenir les imprudences et de désarmer l'audace des ignorants.

Ces révélations intéressent donc à un haut degré l'humanité qui doit être notre guide, notre but, et jamais un prétexte, tendant comme cela s'est vu, à masquer des violences, à légitimer l'immixtion illégale, passionnée et aveugle, d'une autorité étrangère et usurpatrice de sa nature. L'humanité répudie les roueries auxquelles on accole son nom. C'est la profaner que de recommander aux autres la pratique de ses lois, tandis qu'on la foule soi-même aux pieds.

Le sage méprise les basses spéculations ; il fuit les inspirations d'un égoïsme exagéré ; il marche droit au but. Qu'importent les tribulations, que l'intrigue s'efforce de lui susciter, les calomnies dont on cherche quelquefois à voiler sa pensée ? On est toujours heureux du calme d'une conscience pure, et d'un rayon de lumière, qu'un travail opiniâtre parvient quelquefois à refléter dans les ténèbres de l'esprit. L'humanité étant notre but, nous osons demander que l'expérimentation soit toujours prudente, rai-

sonnée, et franchement exposée au grand jour. Nous espérons être compris.

Maintenant nous prions ceux qui sont à prier, de nous pardonner les attentats, bien imprudents peut-être, que nous avons commis contre la souveraineté thérapeutique de l'huile de foie de morue. Qu'ils veuillent bien considérer que, si nos attaques ne sont pas tout à fait sans motifs, elles n'ont, dans ce cas, d'autre tort que d'avoir été lancées par une plume trop obscure. L'amour de la vérité sera notre excuse. Si, au contraire, elles sont injustes, imméritées, l'expérimentation saura bien les faire rentrer dans l'obscurité de leur auteur, et la souveraineté de l'huile de foie de morue, vengée et légitimée par les faits, conservera tout l'éclat de son inviolabilité. Dès ce moment, nous serons suffisamment puni par la certitude acquise, d'avoir laborieusement aligné des écritures inutiles.

EXTRAIT

DU

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ANNÉE 1848-1849. — N° 2.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1848. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

Communications du gouvernement. — M. le ministre de l'intérieur transmet une ampliation d'un arrêté royal du 14 novembre 1848, qui agrée la nomination, comme membres titulaires de l'Académie, de MM. Langlet, De Mersseman, Mascart, Mareska et Delwart, actuellement membres adjoints.

Communications du bureau. — M. *Lombard :* Messieurs, votre bureau m'a fait l'honneur de me demander une notice sur la maladie de notre infortuné collègue Valentin De Lavacherie. C'est pour satisfaire à cette demande, qui honore à la fois et le malheureux qu'elle concerne et le bureau qui l'a faite, que je me suis empressé, en me rappelant des souvenirs bien douloureux, de tracer ici l'histoire abrégée de l'affection qui prive cette enceinte d'un membre si éminent.

Vous connaissez tous, Messieurs, le tempérament heureux dont il était doué. Un sang riche et abondant, des organes robustes nous expliquaient assez son ardeur en toutes choses et sa vivacité. Mais il est des maux qui n'épargnent pas plus les constitutions d'élite que celles des sujets cacochymes. Quelquefois même on dirait

qu'ils s'acharnent de préférence contre les forts, comme pour démontrer l'étendue de leur puissance malveillante.

En 1842, De Lavacherie, opérant dans son service clinique de l'hôpital de Bavière un phymosis produit par des chancres vénériens récents, ne prit pas garde à une piqûre profonde qu'il s'était faite à l'extrémité du doigt indicateur de la main droite. Mais quatre jours après, il eut à se repentir de son imprudence : la piqûre s'était enflammée ; une douleur vive s'étendait le long de l'avant-bras et du bras jusque vers l'aisselle. Le jour suivant, le membre se tuméfia considérablement et l'on reconnut une phlébite intense, qui céda cependant, après bien des jours de souffrance, à quatre-vingt-dix sangsues et à des moyens généraux. La piqûre s'était ulcérée, et, malgré les cautérisations répétées, cette ulcération fut plus de six semaines à se cicatriser. La santé de notre collègue paraissait entièrement rétablie, que plusieurs ganglions axillaires étaient encore tuméfiés.

Il reprit ses travaux et sembla jouir de sa santé ordinaire ; mais après quelques mois, des taches, des papules, des pustules, des tubercules, s'étendirent du front à toutes les parties du corps, et l'on ne put douter que cette syphilide avait pris naissance dans les accidents qu'il venait d'essuyer. Après plusieurs mois d'un traitement antisyphilitique, il ne resta plus de vestige de cette malheureuse affection.

En septembre dernier, six ans après l'infection, il alla à Bruxelles pour les examens du doctorat en chirurgie. Là, il éprouva des douleurs nocturnes vers la nuque et la face du côté droit. Croyant remarquer dans ces douleurs une marche périodique, il essaya sans résultat la quinine, et bientôt il fut conduit à les rattacher à une carie de la dernière molaire droite de la mâchoire inférieure. Il employa les odontalgiques les plus vantés, puis la cautérisation. Enfin, de retour chez lui, il se fit arracher la dent douloureuse. Mais ses souffrances continuèrent, et ce ne fut que cinq jours après que, se croyant atteint d'une angine, il me fit appeler. C'était le 5 octobre : il ressentait une vive douleur à la gorge; il avait, la veille au soir, éprouvé un frisson intense et prolongé ; la nuit avait été fébrile. Quand je le vis, il se plaignait d'une céphalalgie intense ; la figure était animée, la peau chaude, le pouls tendu, vibrant. Cependant l'examen de la gorge ne me faisait reconnaître qu'un petit point rouge, de la largeur de l'ongle, à la base du pilier antérieur droit du voile du palais. L'état local était donc bien loin de pouvoir m'expliquer l'état général : je crus que, comme il arrive parfois, les phénomènes fébriles précédaient l'an-

gine, et je pratiquai une saignée proportionnée à l'exaltation circulatoire (une livre et demie).

La nuit fut plus mauvaise encore que la précédente, et le lendemain, je trouvai l'état local et l'état général absolument comme la veille. Je tirai encore une livre de sang. La fièvre diminua. Néanmoins la nuit fut agitée par des rêves, etc.

Le 7, au matin, il y avait de l'amélioration ; de Lavacherie se fit conduire à une séance de la Faculté, où il croyait sa présence indispensable pour les intérêts d'un de ses amis. Il rentra chez lui très-fatigué, très-abattu, souffrant beaucoup de la gorge. Cependant, la déglutition restait facile, et des examens multipliés, faits par tous les confrères qui le visitaient, ne faisaient rien reconnaître. Le soir, il eut des frissons, et, pour la première fois, la glande sous-maxillaire droite se tuméfia : on y appliqua quinze sangsues.

La nuit, la fièvre reprit l'intensité des premiers jours, et le lendemain on remarquait, depuis le menton jusqu'à la réunion du tiers supérieur du sternum avec le tiers moyen, un empâtement œdémateux considérable. De ce moment, on ne pouvait guère douter de l'existence d'un foyer purulent ; mais où était-il ? MM. Vaust, Simon et Védrine le cherchèrent avec moi inutilement.

Le lendemain, après une nuit affreuse, l'aggravation incessante des accidents porta à de nouvelles recherches. On crut trouver une fluctuation obscure sous le menton. On espérait pouvoir bientôt y plonger le bistouri et ôter la cause du mal en donnant issue au pus.

Les deux jours suivants (10 et 11) se passèrent sans que l'on pût obtenir davantage des indications précises sur le siége de l'abcès.

Durant la nuit du 11 au 12, le malade rejeta des quantités considérables d'un pus fétide, mêlé de sang noir décomposé. Pendant vingt-quatre heures, ce pus s'écoulant dans l'estomac provoquait des vomissement continuels, tandis qu'une autre partie était rejetée au dehors par des efforts d'une toux supérieure, consistant en une seule expiration brusque. Ce fut en vain que nous recherchâmes dans la bouche et le pharynx l'ouverture du foyer.

Les accidents fébriles s'amendèrent et, durant quarante-huit heures, nous nous laissâmes aller à l'espoir d'une guérison prochaine. Il se levait et se félicitait d'avoir retrouvé enfin le sommeil qui lui avait manqué si longtemps.

Mais le 14, à six heures du soir, il fut surpris par un frisson violent, accompagné de tremblement et de claquement des dents. Une réaction vive survint bientôt, et dès lors des sueurs profuses,

qui n'étaient suspendues que par de nouveaux frissons survenant à la même heure, épuisèrent le malade. Le pouls prit une accélération vraiment étonnante ; dans les courts moments de rémission, il était petit, dépressible, et il ne descendait jamais au-dessous de 120 à 140 pulsations par minute. Une diarrhée séreuse s'ajouta bientôt à tant de maux.

Le 23, des douleurs dans la région sous-mammaire droite gênaient la respiration ; elles gagnaient dans la soirée une intensité très-grande. Je crus alors à l'envahissement du foie par des dépôts purulents, et cette pensée trouvait un appui dans les signes négatifs d'auscultation de la partie du poumon qui recouvre cet organe, et dans la percussion, qui faisait reconnaître que le foie avait acquis un volume considérable. Ce jour-là, nous eûmes la satisfaction d'être aidés des lumières de notre excellent collègue, M. Leroy d'Etiolles qui, ami de De Lavacherie, s'était empressé de venir le visiter. Il pensa, comme nous, qu'il n'y avait point à douter de l'existence d'une absorption de pus, et bien que la quinine eût été portée à une dose élevée, il nous engagea à l'augmenter encore, ce que nous fîmes sans être plus heureux. L'insuccès de ce médicament nous conduisit à en essayer un autre que conseillait M. Leroy : l'alcoolature d'aconit avait réussi, disait-on, chez les blessés de février et de juin dans des cas de résorption. Nous l'employâmes durant deux jours sans avoir à nous en louer.

Les journées suivantes, l'auscultation donna des râles sous-crépitants moyens, bornés au bord inférieur et antérieur du poumon droit.

A cette époque, indépendamment du frisson régulier de chaque soirée, que nous ne pouvions rattacher à une affection splénique et qui fut combattue en vain par les moyens que nous venons d'indiquer et par la potion de Peysson, il survenait dans la journée des frissons erratiques. La quantité de pus que le malade rendait avait diminué, et cependant elle s'élevait encore à plusieurs onces par jour. Des hémorrhagies survinrent. Le malade rejetait par une seule expiration subite, et plusieurs fois dans une journée, trois à quatre onces de sang non spumeux, rouge, artériel, mêlé de caillots noirs, altérés, et de pus. Pendant l'hémorrhagie, l'auscultation attentive de la poitrine, ne donnant aucun signe de la présence d'un liquide embarrassant les bronches, démontrait, d'une manière absolue, que le sang ne venait pas des voies aériennes.

Le 28, la respiration, qui jusqu'alors n'avait été troublée que dans les moments de douleurs sous-mammaire, gagna une fréquence effrayante. Le 29, on comptait soixante inspirations par minute, et cependant le malade n'accusait aucune dyspnée. Ce fut

ce jour-là que l'amitié amena auprès de De Lavacherie notre estimable collègue M. Michaux, et s'il ne put, pas plus que nous, trouver dans la thérapeutique des moyens salutaires, il eut la douce satisfaction de le consoler et de ranimer en lui l'espoir qui ne l'a pas abandonné un instant.

Enfin, après une lutte longue et terrible, cette constitution si forte s'affaissa sous l'action toxique de l'infection purulente. De Lavacherie conserva toute son intelligence jusqu'à son dernier quart-d'heure; il mourut sans agonie, le 30 novembre, à cinq heures du matin.

Il me reste à parler de l'autopsie, qui fut pratiquée soixante-trois heures après la mort.

Il est, Messieurs, des situations supérieures à toute résistance, et contre lesquelles on n'essaie même point la lutte. Je me trouvais dans une de ces positions, et si j'eusse dû porter le scalpel sur les restes de mon ami, je ne pourrais aujourd'hui vous faire connaître la lésion qui a été la cause de l'horrible infection qui nous l'a enlevé. Heureusement que mon collègue le professeur Vaust, et mon jeune ami le docteur Heuse, agrégé à l'Université, faisant un généreux effort, voulurent bien faire l'examen cadavérique en ma présence et devant MM. les docteurs Védrine, Simon, de Herve, Raick, de Jemeppe et mon fils Emile, étudiant en médecine.

Le cadavre était dans un état avancé de putréfaction.

Double incision entamant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, partant, d'une part, du menton et descendant sur la ligne médiane du cou et du thorax, d'autre part, de l'oreille droite et rejoignant la première à son point de départ. Dissection minutieuse des aponévroses et des muscles cervicaux. Section médiane du maxillaire inférieur. Ouverture du thorax et de l'abdomen.

On découvre une carie de l'apophyse basilaire de l'occipital et du corps du sphénoïde. Le pus s'est frayé un chemin d'abord entre l'aponévrose prévertébrale et la paroi postérieure du pharynx; puis, en descendant, il a gagné le côté droit en donnant lieu à un trajet fistuleux, qui, accolé à la paroi externe droite du pharynx, s'est bien développé en une poche située entre cette paroi, l'aponévrose prévertébrale et le feuillet profond de l'aponévrose cervicale. Cette poche, qui s'ouvre dans le pharynx, en dessous et derrière l'amygdale droite, descend, en formant une espèce d'ampoule, jusqu'au niveau du bord inférieur du corps thyroïde. Le pus contenu dans tout le trajet fistuleux est identiquement le même que celui que le malade avait rendu pendant sa vie.

La grande corne droite de l'os hyoïde est cariée et tombe en prutrilage.

Les glandes sous-maxillaires sont intactes. La droite est cependant un peu plus volumineuse que la gauche.

Les veines jugulaires, épaissies, présentent une rougeur qui ne disparaît ni par le lavage, ni par le frottement, mais qui simule des arborisations vasculaires. Le sang qu'elles contiennent est coagulé : on n'y trouve pas, à l'œil nu du moins, de traces de pus.

Point de lésion artérielle.

Léger épanchement pleurétique, constitué par un liquide séreux.

Poumons présentant par-ci par-là des abcès, dont la grosseur varie entre celle d'un pois et celle d'une noisette. Ces abcès se remarquent surtout en très-grand nombre vers le bord inférieur et antérieur du poumon droit, en regard de l'organe hépatique qui, quoique très-développé vers sa surface convexe, se trouve recouvert en avant, dans presque toute son étendue, par le bord libre du poumon. Partout les cellules pulmonaires sont restées perméables à l'air.

Le foie a un volume considérable, mais sans altération de tissu. On remarque à sa surface des empreintes costales profondes.

La rate ne présente qu'un léger degré de ramollissement.

Le cœur et les autres organes n'offrent aucune altération.

La boîte crânienne et le rachis n'ont pas été ouverts.

Rapport de la Commission chargée d'examiner les notes de M. le docteur Romanowski *sur le choléra asiatique.* — M. Craninx, rapporteur.

« Messieurs,

« L'Académie a reçu communication de notes sur le choléra-morbus, dans lesquelles M. le docteur Romanowski soumet à son approbation quelques réflexions, tendant à faire admettre que c'est dans la fonction de la respiration qu'il faut chercher la cause du développement du principe pathogénique du fléau asiatique, et à rejeter comme une invention chimérique la supposition de miasmes, d'animalcules, etc., etc., comme causes spécifiques de cette épidémie.

« Dans ses recherches, l'auteur considère l'homme aux prises avec la maladie, sans tenir compte des circonstances qui ont précédé l'invasion de l'affection. Suivant une méthode vicieuse dans la poursuite de la vérité, il conclut de l'effet à la cause, tandis qu'il fallait procéder d'une manière inverse. En effet, supposons, pour un instant, qu'une cause, quelle qu'elle soit, donnant lieu toujours et partout à des symptômes identiques, surprenne instantanément

plusieurs personnes jouissant jusqu'ici d'une santé parfaite et n'ayant eu aucun rapport direct ni indirect avec des malades atteints de la même affection ; pourrait-on raisonnablement conclure qu'à cette occasion, une telle cause ait eu son point de départ dans la fonction de la respiration, parce que dès lors l'acte respitoire et les émanations qui en résultent ne seraient plus à l'état normal? Non, certainement. Une pareille hypothèse serait purement gratuite et ne saurait avoir aucun fondement sérieux.

« Si ce que l'auteur admet était vrai, le choléra devrait toujours débuter par des symptômes thoraciques, ce qui n'est pas. On voit ordinairement survenir d'abord des évacuations abondantes, multipliées, soit par haut, soit par bas ; de plus, n'a-t-on pas observé bien des cas où les symptômes qui se manifestent du côté des voies respiratoires faisaient complétement défaut? Quand on étudie, avec les données de la chimie, les résultats de la fonction respiratoire au lit des malades, on peut parfois constater des faits importants, sans doute; mais pour ce qui est des recherches que l'auteur s'est proposé de faire, il ne s'est pas placé au véritable point de vue d'où il convenait d'envisager la question.

« Il suit des considérations qui précèdent, que l'on ne peut tirer des réflexions de l'auteur aucune induction théorique ni pratique,relativement à la cause productrice spécifique des symptômes observés dans le choléra.

« Nous vous proposons, Messieurs, d'adresser des remercîments à M. Romanowski et de déposer ses notes aux archives. (Adopté.) »

Note sur différentes innovations relatives à la lithotritie; par M. Leroy d'Etiolles, membre correspondant.

1. *Dynamomètres propres à mesurer la puissance d'action et la résistance des instruments lithotribes.* — La rupture des instruments lithotribes est, sans nul doute, l'un des accidents de la lithotritie dont l'esprit se préoccupe le plus. J'ai imaginé divers moyens de remédier à cet accident, et j'ai eu l'honneur d'offrir à l'Académie le Mémoire dans lequel est consignée la description de ces procédés ; aujourd'hui je viens soumettre à son examen des moyens de prévenir cette rupture.

La première condition, pour ne pas rompre les instruments, est de proportionner l'effort à la résistance ; mais jusqu'ici, cette résistance ne pouvait être appréciée d'une manière certaine et exprimée régulièrement. Pour remplir cette lacune, j'ai fait exécuter une petite éprouvette assez peu volumineuse pour être placée dans la poche du gilet et pourtant susceptible d'indiquer une pression

de beaucoup supérieure à celle qu'il est nécessaire d'employer. Au moyen de cette épreuve, la puissance d'action des lithotribes pourra être exprimée en kilogrammes.

La résistance au choc d'un marteau ne peut être déduite du degré de résistance à la pression ; son appréciation nécessite un autre appareil. Pour cette seconde épreuve, j'ai fait construire une sorte de mouton à échappement qui fait tomber un poids d'une hauteur variable suivant le diamètre des instruments. Le poids de celui que je place sous les yeux de l'Académie est de cinq kilogrammes, et le maximum de sa chute est de vingt centimètres.

2. *Nouveau mode de structure des brise-pierres courbes à deux branches, qui donnent une puissance plus grande sous un plus petit volume.* — Il ne suffisait pas d'apprécier l'effort que peuvent supporter les brise-pierres, il importait encore de l'accroître : c'est le but auquel je suis parvenu en changeant le mode de jonction de ces instruments. Les premiers brise-pierres étaient formés de deux valves creusées de rainures en queue d'aronde, entre lesquelles glissait la branche mobile; les deux valves étaient susceptibles de s'écarter à cause de l'intervalle qui existait entre elles, et c'est ce qui est arrivé dans l'une des premières opérations pratiquées avec cet instrument. A cette disposition deux fabricants d'instruments, sir Henry et Charrière, ont substitué l'instrument qui est entre les mains de tous les chirurgiens : la branche fixe ou femelle est faite d'une forte tôle, arrondie en gouttière pour recevoir la branche mobile ou mâle, forgée sur pièce et limée. La branche femelle, surtout depuis qu'elle est fenêtrée, ne présente pas une solidité suffisante. Le nouveau brise-pierre que j'emploie est formé de deux parties pleines, unies par une saillie et une rainure en queue d'aronde. Le plus volumineux supporte, sans éprouver la moindre altération, une pression de trente-cinq kilogrammes avec un écartement de trente-cinq millimètres. Entre les branches, il supporte également le choc d'un poids de cinq kilogrammes. Tombant d'une hauteur de vingt centimètres, son diamètre est de sept millimètres dans sa partie droite, et de huit millimètres au talon. Un autre, qui n'a que trois millimètres 4/5 dans toute sa partie droite et six au talon, supporte cependant une pression de trente kilogrammes, et le choc du poids de cinq kilogrammes tombant d'une hauteur de douze centimètres.

3. *Nouveau lithomètre indiquant les diamètres antéro-postérieur et transversal des calculs urinaires.* — Pour apprécier le volume des calculs urinaires, un certain nombre de chirurgiens, et en première ligne M. Civiale, se servent de l'instrument brise-pierre qu'ils ouvrent dans la vessie et entre les branches duquel ils cher-

chent à engager la pierre. D'autres, considérant en quelle effroyable proportion ont succombé, dans la pratique de M. Civiale, les calculeux sur lesquels ce mode d'exploration a été mis en usage, l'ont proscrit ; enfin d'autres se sont imaginé, non sans raison, que ces explorations avec le lithotribe, si souvent suivies de mort, n'étaient que des tentatives infructueuses d'opérations déguisées sous une autre dénomination, afin de ne pas les faire entrer dans les statistiques. Cette catégorie de faits a causé, en réalité, tout le débat dont l'Académie de médecine de Paris a été si longtemps occupée, il y a deux ans : *Ce sont des explorations*, disait M. Civiale, *et je ne perds que deux malades sur cent.* — *Ce sont des opérations*, répondaient MM. Blandin, Velpeau, etc., *et vous avez perdu un malade sur six.* Après dix séances employées à ce dialogue, l'Académie témoigna le désir d'entendre parler d'autre chose; la discussion s'éteignit, et des deux côtés on se proclama vainqueur. Que le débat se renouvelle et le résultat sera encore le même, à moins que l'on n'en fasse disparaître le prétexte et que l'on ne laisse plus de place à la fraude en démontrant et faisant adopter, comme une vérité pratique, non-seulement le danger, mais encore la complète utilité des explorations avec le brise-pierre.

Plusieurs années avant l'application du bilabe courbe ou broiement, c'est-à-dire dès l'année 1828, je me servais d'un instrument tout semblable pour mesurer les calculs dans la vessie; la description de ce lithomètre et les figures qui le représentent se trouvent dans le tome 27 du *Journal général de médecine.* Je ne puis donc être suspecté de partialité lorsque je blâme un procédé, dont le premier j'ai eu la pensée; quelles conditions de la pierre peut-on, en effet, apprécier avec le brise-pierre courbe ? Le diamètre entéro-postérieur seulement, car pour le transversal, il faudrait, après avoir saisi le calcul, le lâcher, le retourner, le reprendre, ce qui serait infiniment plus laborieux, plus difficile, plus douloureux que l'écrasement de la pierre, une fois qu'elle est engagée entre les branches de l'instrument. Or, l'on peut avec une simple sonde exploratrice, c'est-à-dire à petite courbure, mesurer ce diamètre antéro-postérieur en employant une manœuvre que j'ai indiquée il y a dix-neuf ans et que voici : le bec de la sonde est porté en arrière de la pierre ; un curseur formé d'un anneau métallique ou même d'un cordon, d'un fil, préalablement noué sur la sonde, est poussé jusqu'au contact de l'orifice de l'urèthre. La sonde, retirée peu à peu, frappe la pierre à petits coups jusqu'à ce que son bec soit arrivé au devant d'elle. La distance qui existe alors, entre le curseur et le point auquel répond le méat urinaire, indique le diamètre antéro-postérieur de la pierre.

Quant au diamètre transversal (car les calculs d'oxalate de chaux sont seuls sphériques; les autres étant des ovoïdes ou des ovoïdes aplatis ont deux ou même trois diamètres différents), il n'existait aucun moyen de l'apprécier avant le lithomètre que je mets sous les yeux de l'Académie. C'est une sonde dont la partie courbe est formée de deux parties articulées avec un tube commun; ces branches courbes s'écartent parallèlement autant qu'il est nécessaire pour atteindre les deux extrémités de la pierre, dont une aiguille et un cadran montrent au dehors l'étendue du diamètre transversal à un millimètre près.

4. *Nouvelle disposition du percuteur à détente.* — L'utilité de cet instrument, qui permet d'appliquer la percussion à l'écrasement des pierres sans avoir besoin d'étau, de point fixe ou de lit spécial, a été reconnue par l'Académie des sciences dès l'année 1836. Aussi je soumets à l'examen de la Compagnie un perfectionnement qui a pour résultat de rapprocher et de multiplier les coups dans un temps donné. Déjà précédemment j'avais eu l'honneur de l'entretenir d'une autre modification, qui permet de prévenir la force des chocs en raison de la résistance de la pierre et de la force des instruments.

5. *Lit opératoire permettant l'inclinaison des malades d'avant en arrière et latéralement.* — Un lit spécial n'est certainement pas indispensable à la lithotritie, et la preuve, c'est que des milliers d'opérations ont déjà été pratiquées sans son aide; cependant on ne peut pas disconvenir qu'il l'est dans certaines circonstances et que, dans beaucoup d'autres, il est utile. Ainsi quand une pierre très-plate, d'un certain volume, est contenue dans une vessie à bas-fond déprimé, dont le col est soulevé par une hypertrophie de la prostrate, il est bien difficile de saisir la pierre sans la déloger par l'inclinaison du bassin en arrière.

Lorsque le volume de la pierre nécessite l'emploi d'instruments à longues branches, leur inclinaison est douloureuse, difficile à exécuter. Les frottements, qu'exercent leurs extrémités contre les parois souvent hypertrophiées de la vessie, peuvent donner lieu à l'inflammation de cet organe; il est donc utile d'éviter, autant que possible, la rotation de l'instrument, en faisant tomber la pierre entre ses branches par l'élévation du bassin du malade. C'est ce que M. Heurteloup avait très-bien compris lorsqu'il imagina son lit rectangle. Mais le volume et le poids de ce lit rendirent son emploi difficile, et je crois que deux chirurgiens seulement, lui et moi, en firent usage. M. Rigal de Gaillac substitua au lit rectangle une sorte de boîte qu'il nomma lit-pupitre; mais il ne conserva point le mouvement de bascule et ne satisfit qu'à l'une des con-

ditions du lit primitif, c'est-à-dire qu'il le munit de point d'appui fixe destiné à pratiquer la percussion avec un marteau. Cependant, ce lit rectangle lui-même avait d'autres imperfections que le poids et le volume; il ne produisait que l'inclinaison d'avant en arrière, et l'expérience a démontré, bien des fois, qu'il est utile d'incliner le malade latéralement pour engager la pierre entre les branches du lithotribe. Dès l'année 1838, j'avais fait exécuter un siége monté sur pivot au moyen duquel ce double mouvement peut être imprimé à l'opéré. J'en ai parlé, en 1839, dans mon histoire de la lithotritie; depuis lors, j'ai varié la structure de ce lit et je soumets à l'Académie la dernière combinaison que je lui ai fait subir; tout l'appareil peut être renfermé dans une boîte qui a trente-deux centimètres de longueur, vingt-huit de largeur et dix-huit de hauteur; son poids total, y compris l'étau pour la percussion avec le marteau et les coussins à air, est de dix kilogrammes. L'inclinaison du malade se fait sans aucun effort, au moyen de clefs qui font mouvoir de petites roues dentées agissant sur deux chaînes de Vaucanson placées en croix.

6. *Pulvérisation des calculs urinaires.* — Tout le monde comprend que c'est là le but auquel doit arriver la lithotritie pour ne rien laisser à désirer, car les fragments de la pierre donnent lieu de deux manières à des accidents : ils irritent la vessie, surtout lorsqu'elle est hypertrophiée, qui se contracte violemment sur eux; ils s'engagent dans l'urèthre, s'y arrêtent et causent de la douleur, de l'irritation et la rétention d'urine.

Jusqu'ici les efforts pour arriver à produire une pulvérisation complète n'ont pas été couronnés de succès. Les instruments à forêts étaient d'une introduction difficile à cause de leur rectitude; ils évidaient la pierre de dedans en dehors et laissaient forcément une coque plus ou moins épaisse, produisant des écailles à bords tranchants et aigus.

La fragmentation instantanée, pratiquée avec le bilabe courbe, fut un perfectionnement, non pas en elle-même, mais par la simplicité de structure des instruments et la facilité de leur manœuvre. Ces avantages ont fait perdre de vue, pendant quelques années, la perfectibilité que l'on s'était proposé d'atteindre.

Depuis deux ans, plusieurs chirurgiens ont annoncé qu'ils avaient résolu le problème. Mais ils tiennent secrets les moyens qu'ils disent mettre en usage; aucun fait satisfaisant n'est venu confirmer leurs prétentions, et les guérisons qu'ils ont obtenues l'ont été par les moyens ordinaires. La pulvérisation ne serait-elle donc qu'un appât entre leurs mains? Quant à moi, je n'ai jamais perdu de vue la pulvérisation dans mes tentatives; depuis le premier évideur dont

j'avais muni ma pince à trois branches jusqu'aux pulvérisateurs que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie, je puis montrer tous mes essais, toutes les routes par lesquelles j'ai passé.

Ces deux instruments pulvérisateurs sont formés de deux agents principaux, l'un qui saisit, l'autre qui use. Pour saisir, j'ai employé dans l'un le bilabe courbe, dans l'autre le brise-pierre à anse articulée de Jacobson ; sur l'un des côtés de ces instruments, est une branche également courbe, creusée en gouttière, dans laquelle se meuvent tantôt des limes, tantôt un cylindre denté, lesquels grugent la pierre, les unes par un mouvement alternatif, l'autre par un mouvement de rotation. La branche elle-même qui porte ces limes ou ce cylindre exécute un mouvement latéral et un mouvement de va-et-vient qui permettent d'user la pierre sur toute sa surface et son épaisseur.

La simplicité du mécanisme et de la manœuvre de ces instruments me donne confiance dans la réussite. J'aurai soin de tenir l'Académie au courant des résultats de leur application. Telles sont les innovations que j'ai apportées depuis deux ans à la lithotritie. La bienveillance que m'a témoignée l'Académie de Belgique, bienveillance que je n'ai pas trouvée à un égal degré dans ma patrie, me faisait considérer cette communication comme un devoir.

Recherches sur les moyens préventifs de la fièvre typhoïde et du typhus; par M. Craninx, membre titulaire.

Résumé analytique. — Profondément ému des maux qui désolent notre pays, j'ai cru qu'il était de mon devoir de consacrer mes veilles à la recherche des moyens propres à tarir les sources de la fièvre typhoïde, qui ne cesse de ravager nos plus belles provinces.

J'ai abordé une question vaste, aride, difficile ; le sujet est immense, et les lumières arrivent avec une lenteur excessive. Cependant je vais exposer, le plus brièvement possible, le résumé de mon travail.

La fièvre typhoïde est le résultat d'une intoxication miasmatique ; son principe générateur se développe primitivement au milieu d'une réunion d'hommes malades et même sains, entassés dans un lieu resserré, où l'air est confiné. Les exhalaisons qui s'élèvent des matières animales et végétales subissant une décomposition putride, la disette, la démoralisation, la misère, sont des causes accessoires, mais actives de la maladie. C'est le même miasme qui, en raison de son énergie plus ou moins grande, donne lieu tantôt au typhus, tantôt à la fièvre typhoïde.

Les corps des malades engendrent en eux un produit pathologique, en tout identique à celui dont l'introduction dans l'homme sain a fait naître ces maladies, et acquièrent la funeste propriété de transmettre ces affections, même pendant la convalescence, par voie de contagion médiate ou immédiate. On ignore à quelle période de l'affection le principe morbifique commence à s'exhaler à dose suffisante pour produire l'infection. A quelques exceptions près, on ne peut contracter qu'une seule fois dans la vie le typhus ou la fièvre typhoïde.

C'est dans les quartiers pauvres que la fièvre surgit spontanément à toutes les époques de l'année, parce que là tous les éléments susceptibles de lui donner naissance se réunissent souvent en grand nombre.

Les rues, les ruelles, les allées de ces quartiers sont ordinairement étroites, mal aérées, malpropres ; on y voit plusieurs familles indigentes croupissant dans l'encombrement et l'ordure, se nourrissant presque habituellement de mauvais aliments, parfois en quantité insuffisante ; des ménages composés d'un grand nombre d'individus habitent des chambres étroites, où l'air et la lumière n'ont presque pas d'accès. Dans les enclos, il n'y a souvent qu'une seule pompe, un seul retrait. Dans ces lieux, les habitants amassent, aux environs des demeures, toutes sortes d'immondices qu'ils réduisent en fumier, quelques-uns font des provisions de chiffons, d'autres rassemblent dans leurs réduits des peaux de lapins qui répandent une odeur dégoûtante. Des ruelles étroites et fétides ont leurs hôtels, leurs garnis; les logeurs entassent dans des chambres sales, non ventilées, des hommes et des animaux. C'est dans ces réduits que la fièvre typhoïde établit son empire.

Dans les petites localités, les bouchers tuent dans leurs domiciles ; les vidanges et les intestins qui ne sont pas enlevés par les consommateurs sont réduits en engrais. Les émanations que ces matières exhalent sont très-nuisibles à ceux qui subissent leur influence. L'énumération, même très-incomplète, des circonstances qui concourent à faire naître la maladie, démontre que, dans les villes, les causes productrices de la fièvre typhoïde subsistent en nombre indéterminé.

Il importe de faire la guerre à la paresse, au vagabondage et à la mendicité. Il doit être défendu de construire des groupes de petites demeures insalubres, destinées à l'habitation de la classe inférieure de la société. Il conviendrait que les habitations des ouvriers fussent disséminées çà et là sur tous les points d'une ville ; que les administrations communales fissent bâtir des maisons-modèles pour être habitées par les ouvriers; que dans les villes fortes

ou très-peuplées, on plaçât ces maisons dans les faubourgs ; qu'on engageât les industriels, qui occupent un grand nombre d'ouvriers, à s'établir hors de l'enceinte des villes ; que la loi qui régit l'impôt des portes et fenêtres fût modifiée, de telle manière que la taxe des demeures occupées par l'ouvrier fût supprimée, et que celle qui pèse sur le petit industriel fût considérablement diminuée ; que les propriétaires de ces maisons fussent forcés, en vertu d'une loi expresse, de les percer à jour sur toutes leurs faces ; que la démolition des maisons reconnues insalubres pût être ordonnée, à moins qu'elles ne fussent mises en état d'être habitées ; qu'aucune place, passage ou impasse ne fussent établis dans les propriétés privées sans l'approbation du collége des bourgmestre et échevins ; que le plan des bâtisses fût soumis à l'approbation du gouvernement. S'il arrivait que les habitations vinssent à manquer aux besoins des ouvriers par suite de ces mesures, il faudrait que l'Etat se fît logeur, en faisant bâtir des demeures. Une loi générale devrait régler la largeur des rues des villes et des villages de tout le pays.

Dans toutes les villes, une commission municipale, composée d'un architecte, de propriétaires et d'un médecin, devrait être chargée de la surveillance des maisons.

Il importe que les administrations communales veillent à l'exécution du nouveau plan d'alignement ; que les vieux édifices soient, autant que possible, remplacés par des constructions établies d'après les règles de l'hygiène ; que, concernant les nouvelles demeures, le gouvernement prescrive des règles relatives aux dimensions de chaque pièce destinée à être habitée, en faisant observer strictement les lois de l'hygiène ; qu'une somme allouée au budget soit destinée à faire blanchir à la chaux les murailles des maisons des prolétaires, et à entretenir, dans un état de salubrité satisfaisant, les habitations des ouvriers qui possèdent leur propre demeure, mais sont dénués des ressources pécuniaires suffisantes pour faire les réparations les plus urgentes ; que la vérification des décès, faite par des médecins, répande des lumières sur tout ce qui peut contribuer à détruire le fléau ; que, dans les communes rurales, on soit obligé, en faisant une déclaration de décès au magistrat, de présenter une déclaration signée par le médecin traitant, à l'effet de connaître la maladie à laquelle l'individu a succombé ; que, dans chaque paroisse, il soit établi, sur une petite échelle, des dépôts mortuaires ; que les logeurs soient tenus d'observer les règlements hygiéniques ; qu'on s'enquière du genre de vie des chiffonniers ; qu'on veille à la pureté des eaux ; qu'on inscrive, dans chaque commune, les noms des individus qui ont subi les atteintes de la fièvre typhoïde ; qu'on établisse des bains publics gratuits ou pour

lesquels on n'exige qu'une légére rétribution ; que, dans chaque ville un peu considérable, il soit ouvert un cours d'hygiène public et gratuit ; qu'un cours sur cette matière soit obligatoire dans les universités, les colléges, les séminaires et les écoles primaires.

Ici il me suffira d'indiquer sommairement les mesures que j'ai développées dans le corps du Mémoire : celles-ci sont relatives à la propreté des villes, à la distribution des eaux, au débit de la chair et du poisson, aux hangars à chiffons, aux établissements des fripiers, aux tueries, à la surveillance des denrées alimentaires, à la conduite que doivent tenir les médecins chargés de traiter les malades indigents à domicile, à la manière dont il convient d'engager les familles pauvres à s'efforcer de sortir de leur position malheureuse, aux moyens propres à procurer des salaires dans des vues d'utilité publique et privée, aux mesures qui tendent à porter les lumières dans les derniers rangs de la société, à l'application des dons et des secours en faveur des indigents, à la salubrité des ateliers, des pensions, des colléges, des séminaires, des écoles des enfants en bas âge, à l'organisation qu'il convient de réaliser à l'égard de la charité.

Je passe ensuite à la démonstration des mesures qu'il conviendrait d'adopter pour empêcher l'évolution et la transmission du typhus dans les hôpitaux, les prisons, les casernes. Enumérer ici les précautions à prendre relativement à ces établissements, ce serait répéter ce que j'ai dit le plus succinctement possible dans la suite du Mémoire. Suivent les conseils que je crois indispensables aux personnes qui ont des rapports avec les malades atteints de la fièvre typhoïde, dans le but de se garantir eux-mêmes de la contagion. Je termine cet exposé en formant des vœux pour que les philanthropes, qui s'occupent du bien-être de la classe inférieure, se réunissent en congrès pour se mettre en rapport et s'éclairer sur les moyens propres à étouffer le fléau dans son germe.

Le typhus étant toujours une des grandes calamités de la guerre, j'expose les mesures que je crois propres à être efficacement opposées au développement de cette maladie dans les armées, ainsi qu'à sa propagation.

Je termine ces considérations en exhortant les riches à faire construire des habitations dans les temps de crise, comme étant la ressource la plus efficace pour arrêter ou du moins retarder le développement du paupérisme.

Jusqu'à présent j'avais parlé de la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde comme d'une vérité incontestée. Ici, après avoir

énuméré les raisons qui ont induit en erreur ceux qui rejettent la contagion, je déduis de la considération de la transmission de la maladie, observée dans les petites localités, des conséquences irréfragables en faveur du caractère contagieux de l'affection ; j'ajoute que je possède moi-même, par la position que j'occupe depuis vingt-cinq ans, une masse de faits qui me sont propres et que je rassemblerai dans un Mémoire que je publierai si, contre toute probabilité, la nécessité pouvait s'en faire sentir.

Les recherches sur les moyens de prévenir le développement et la transmission de la fièvre typhoïde dans les communes rurales donne lieu à l'examen des demeures, du rouissage du lin et du chanvre, des cloaques des matières animales soumises à la fermentation putride, des écoles, des églises, des cimetières, des abattoirs, de l'habitation et de la manière de vivre du paysan pauvre, qui donnent souvent lieu au développement de la fièvre typhoïde par infection primitive ; je poursuis en donnant des conseils concernant la surveillance qu'il faudrait exercer sur la construction des demeures des paysans ; sur les objets qu'il importe d'écarter des maisons, les écoles, les cimetières, les rues, les églises ; les commissions de salubrité qu'il conviendrait d'instituer dans les villages, et sur les attributions de ces commissions, sur les branches d'instruction qui doivent être ajoutées à l'enseignement dans les établissements de l'Etat, destinés à former des instituteurs ; sur les inspecteurs cantonaux de l'enseignement primaire qui devraient être choisis de préférence parmi les médecins ; sur l'extirpation du charlatanisme, l'institution de garde-malades ; sur les mesures propres à empêcher les communications trop multipliées avec les malades atteints de la fièvre typhoïde, les secours à apporter aux pauvres, les précautions à prendre de la part des médecins, la désinfection des objets coutaminés, l'établissement d'hôpitaux temporaires.

Afin que les gouvernants et les particuliers puissent tirer de mes recherches tout le parti possible, j'adresse, en terminant, des conseils au gouvernement, aux régences des villes, aux régences des villages, aux généraux, à l'intendance militaire, aux chefs des corps d'armée, aux médecins militaires, aux maîtres de pension, aux instituteurs, aux directeurs des séminaires et des colléges, aux administrations des prisons, aux médecins chargés de la direction hygiénique de ces établissements, aux administrations des hospices, aux directeurs des hôpitaux, aux manufacturiers, aux industriels, aux visiteurs des pauvres et à tous ceux qui prennent à tâche de leur distribuer des secours et d'organiser la charité, aux ecclésiastiques, aux éfudiants en médecine, à toutes les personnes que

leurs devoirs obligent d'avoir des rapports avec les malades atteints du typhus ou de la fièvre typhoïde, à toutes les classes de la société en général, aux riches, aux ouvriers, aux paysans, aux médecins.

MÉTÉOROLOGIE. — *Observatoire royal de Bruxelles.*

OCT. 1848.	Baromètre réduit à 0°, à 9 h. du matin.	Température centigrade de l'air, à 9 h. du m.	Extrêmes de la température centigrade. Maxim.	Minim.	Quantité d'eau recueillie à midi en millim.	VENTS dominants.	ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.
	mm.	°	°	°			
1	753,01	13,8	18.4	10,3	»	SSO.	Beau le matin ; orageux l'après-midi.
2	752,22	13,9	18,4	10,5	0,76	SSO.-SO.	Assez beau.
3	753,05	14,4	18,1	9,4	»	S.-NNO.	Orageux.
4	759,16	12,8	17,8	9,7	17,82	SO.	Variable.
5	764,27	16,9	20.0	14,1	0,38	SO.-SSO.	Assez beau.
6	764,66	14,9	20,2	10,3	»	SSO.	Superbe.
7	792,38	13,3	19,9	9,8	»	SSO.	Superbe.
8	759,62	12,0	19,8	9,7	»	SSO.-SO.	Très-beau.
9	760,45	14,0	20,2	12,4	»	SO.-SSO.	Beau ; le soir grand vent.
10	750,07	12,2	17,4	9,6	0,89	SO.-O.	Pluvieux, venteux.
11	751,06	12,6	14,0	10,3	7,39	O.-OSO.	Nuageux, pluie l'après-midi.
12	754,44	11,0	14,1	8,4	1,27	OSO-NNO.	Assez beau.
13	757,19	9,3	14,0	6,3	0,64	NNO.-NNE.	Sombre.
14	758,52	8,9	11,6	8,3	1,02	ENE.	Pluvieux.
15	755,41	9,1	12,1	7,5	3,56	ENE.-ESE.	Nuageux.
16	749,26	8,0	12,3	5,2	6,62	ESE.-NNE.	Sombre.
17	750,56	9,7	11,6	7,8	0,64	NO.-ENE.	Pluvieux.
18	745,64	6,6	11,9	5,7	3,69	ENE.	Pluvieux.
19	744,87	5,5	7,7	4,2	7,77	NNE.	Pluvieux.
20	751,98	8,4	12,6	6,1	3,18	ESE.-SSE.	Assez beau, mais nuageux par intervelles.
21	757,41	6,3	12,9	3,9	0,13	O.-SSE.	Couvert.
22	757,21	6,3	10,5	3,8	»	SO.-SSO.	Beau.
23	754,40	11,7	14,0	7,6	»	SO.-SSO.	Assez beau.
24	749,92	11,7	15,6	8,8	»	SO.	Nuageux.
25	746,10	14,2	16,4	11,7	2,93	SO.-OSO	Très-beau, vent violent dans la matinée.
26	757,57	9,9	16,4	8,2	»	SO.	Superbe.
27	749,94	11,5	16,6	7,4	»	SSE.-SO.	Beau.
28	751,23	11,8	17,8	9,3	»	SO.	Tres-beau ; vent dans le milieu du jour.
29	750,43	11,7	14,7	9,3	»	SSO.	Beau, un peu de pluie le soir.
30	749,63	11,4	14,9	9,4	0,89	SO.-SSO.	Pluvieux.
31	747,39	9,5	15,1	7,9	3,44	OSO.	Beau.

REPRODUCTION ET REVUE

DES

JOURNAUX ETRANGERS.

II. HYGIÈNE, DIÉTÉTIQ., PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE.

PHARMACOLOGIE. — 1. *Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine*; par MM. les docteurs BOUCHARDAT et STUART-COOPER, de l'Hôtel-Dieu.

(Gazette médicale de Paris, N° 51; 1848.)

Tous les médecins qui emploient habituellement les préparations de belladone ont pu se convaincre combien elles étaient variables dans leurs effets. Depuis longtemps le principe actif que cette plante contient (l'atropine) a été obtenu par les chimistes; mais quoique cette base organique soit très-énergique, d'un effet constant, elle n'est pas encore entrée dans le domaine de la thérapeutique ordinaire. MM. Fl. Cunier, A. Bérard, et quelques chirurgiens anglais, allemands et belges, l'ont essayée contre diverses affections du globe oculaire, mais ces travaux n'ont pas eu de suite en France.

Nous avons pour but, dans le Mémoire que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, de rechercher le meilleur mode de préparation de l'atropine, d'étudier ses propriétés optiques et physiologiques, d'indiquer ses usages thérapeutiques, de fixer les doses et les formes pharmaceutiques sous lesquelles il convient de l'administrer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

De la préparation de l'atropine. — Il faut bien que la préparation de l'atropine ne soit pas aussi facile que l'ont dit les auteurs qui nous ont fait connaître cet alcali végétal, car en France, nous connaissons plusieurs chimistes qui ont essayé sans succès de l'obtenir; celle qu'on trouve dans le commerce provient d'une fabrique allemande. Nous sommes loin de garantir que le procédé que nous allons faire connaître soit le plus économique, mais il nous a permis d'en préparer facilement; c'est ce qui nous engage à le publier.

On commence par obtenir l'iodure d'iodhydrate d'atropine, que l'un de nous a déjà fait connaître, et dont nous allons rappeler ici la préparation.

Nous avons pris un kilogramme de racines de belladone fraîches, nous les avons épuisées après les avoir contusées par six litres d'alcool rectifié, légèrement acidulé avec l'acide chlorhydrique; l'alcool en a été retiré ensuite par la distillation. Les liqueurs restant dans le bain-marie ont été décolorées avec du noir animal, puis filtrées, puis additionnées d'iodure de potassium ioduré tant qu'il s'est formé un précipité. Les liqueurs troubles ont été abandonnées pendant quelques heures à une chaleur de 60 degrés ; elles ont déposé des paillettes cristallines extrêmement fines d'iodure d'iodhydrate d'atropine d'une couleur rouge-pourprée, que nous avons lavées à l'eau distillée et desséchées. Nous avons fait chauffer au bain-marie l'iodure d'iodhydrate d'atropine avec de l'eau et du zinc; après quelque temps d'action, tout s'est dissous et nous avons obtenu des aiguilles cristallines et des mamelons composés d'un iodure double de zinc et d'iodhydrate d'atropine. La dissolution concentrée de ce sel double est précipitée par une dissolution, également concentrée de carbonate de potasse ; après plusieurs heures, le précipité est recueilli et traité par l'alcool à 86° bouillant. Par le refroidissement, il se dépose des aiguilles soyeuses d'atropine ayant quelque ressemblance physique avec le sulfate de quinine. Ce procédé ne nous a fourni qu'une quantité infiniment petite d'atropine, très-probablement beaucoup moins que la racine de belladone n'en contient ; toutes les expériences qu'il nous reste à exposer ont été faites avec de l'atropine, qui provenait de la fabrique de M. Merck (de Darmstadt), et qui était d'une grande pureté.

Des propriétés optiques de l'atropine. — L'un de nous a découvert que les alcalis végétaux agissaient sur la lumière polarisée, et qu'ils possédaient des propriétés optiques extrêmement remarquables (*Annales de chimie et de physique*). Il était donc important d'étudier l'atropine sous ce rapport : 2 grammes d'atropine ont été dissous dans 30 grammes d'alcool ; la proportion pondérable dans l'unité de poids était donc de 0,0626, la densité de cette dissolution était de 0,859, vue dans un tube de 300 millimètres, la déviation à l'œil nu était de — 2°,5, et avec le verre rouge, de — 1°,9. L'amplitude de cette déviation est très-faible ; elle assigne, autant qu'on peut prononcer sur une seule expérience, avec une aussi faible déviation, le nombre — 11,806 pour le pouvoir moléculaire rotatoire de l'atropine.

Dans la dissolution précédente, nous avons ajouté un gramme d'acide chlorhydrique, l'amplitude de la déviation n'est pas changée ; nous observâmes encore une rotation de — 2°5, à l'œil nu, pour la même longueur de tube.

Les observations précédentes nous prouvent que, comme les autres alcalis végétaux, l'atropine agit sur la lumière polarisée et que la déviation s'exerce vers la gauche. La faible intensité de cette déviation, sa direction qui n'éprouve aucune modification de l'intervention des acides, serviront probablement à distinguer l'atropine des alcalis ses congénères. Ces caractères la différencient déjà des autres alcalis végétaux dont les propriétés optiques ont été étudiées.

Des propriétés physiologiques de l'atropine. — Peu d'expériences ont été exécutées jusqu'ici pour fixer les propriétés physiologiques de l'atropine, qui sont cependant dignes de beaucoup d'intérêt. On sait qu'à dose infiniment petite, appliquée soit localement, soit administrée à l'intérieur, elle possède, comme la belladone et les autres solanées vireuses, la propriété de dilater considérablement la pupille. On sait également qu'administrée à l'homme à faible dose, elle possède l'ensemble des propriétés qu'on a reconnues aux autres solanées vireuses, mais on est loin d'avoir des notions précises sur la manière dont elle agit sur la série animale.

Runge a déjà établi que les lapins pouvaient impunément manger de la belladone. Nous avons répété cette expérience en la poussant dans ses dernières limites, et en la continuant pendant un temps très-long. Deux lapins furent placés dans une baignoire ; on les nourrit exclusivement pendant un mois avec des feuilles fraîches de belladone : ils en consommèrent en moyenne 1 kilo. par jour. Ils ne souffrirent nullement de ce régime ; la pupille était dilatée, mais du reste la santé était parfaite, malgré les 30 kilogr. de feuilles de balladone consommées pendant un mois pour nourriture exclusive.

On pourrait prévoir que le principe actif de la belladone subit, dans l'appareil digestif de ces animaux, une modification telle que l'action vénéneuse est détruite ; mais les expériences suivantes prouvent que cette hypothèse n'est pas exacte.

Nous avons placé, au fond d'une incision pratiquée, au dos d'un fort lapin, 1 centigramme d'atropine, sans qu'il en soit résulté aucun effet pathologique. Deux jours plus tard, nous lui avons fait une nouvelle incision à quelques centimètres de la première ; nous en avons disséqué la peau dans une étendue de 5 à 6 centimètres; ensuite nous avons ouvert la gaîne d'un muscle, et la

plaie ayant cessé de saigner, nous avons placé sur le muscle, mis ainsi à nu, 5 centigrammes d'atropine. Enfin la plaie a été pansée de manière que rien ne pût s'en échapper.

L'animal a paru souffrir dans les premiers moments qui suivirent cette opération, mais de l'action locale du médicament, et non de son influence générale. Nous l'avons fait garder à vue ensuite pendant plusieurs heures, et il ne s'est présenté aucun phénomène morbide.

Nous avons répété cette dernière expérience quelques jours plus tard, le lapin étant parfaitement rétabli de ses plaies, en en augmentant la dose à $0^{gr},15$, et il n'en est résulté aucun accident; l'animal s'est caché dans sa boîte et n'a pas voulu manger de quelques heures.

Ces expériences démontrent clairement que l'atropine ne peut être considérée comme un poison pour les lapins. Son action est plus énergique chez les chiens ; mais les expériences qui suivent prouvent, selon nous, qu'on s'exagère généralement l'action nuisible des solanées vireuses sur ces animaux, et qu'on s'égarerait singulièrement si l'on admettait qu'elle est comparable avec celle qu'on observerait sur l'homme avec les mêmes agents.

Nous avons fait, au dos d'un chien de moyenne taille, une incision assez profonde, au fond de laquelle nous avons déposé 5 centigrammes d'atropine. Les bords de la plaie ayant été rapprochés et fixés par des bandelettes de sparadrap diachylon, le chien a été mis à terre. Aussitôt il a cherché à se débarrasser du pansement, et en arrachant le sparadrap avec ses dents, il est entré dans sa gueule quelques particules d'atropine. Il secoue la tête avec violence, et presque immédiatement après il lui survient une salivation abondante; ses lèvres se recouvrent d'une écume épaisse, qu'il éparpille en tous sens par ses mouvements de tête. Il est resté dans cet état environ deux heures.

Nous avons répété cette expérience sur un autre chien de la même force, en élevant la dose d'atropine à 10 centig. et en ayant soin de garantir le pansement des efforts que faisait l'animal pour le déranger. Au bout de quelques instants il devint maussade, et alla se coucher sous une table; poussé et frappé ensuite pour le faire changer de place, il essaye en vain de marcher, il fait des efforts pour se lever, puis retombe sur le ventre comme si ses jambes étaient trop faibles pour le porter. Il est demeuré pendant plusieurs heures dans un état de malaise constant ; puis ces phénomènes ont disparu, et il s'est remis à manger.

Nous avons fait une troisième expérience semblable, en élevant la dose d'atropine à 15 centigr. Cette fois-ci le malaise a

été plus prononcé, accompagné de frisson et de titubation lorsqu'on remettait l'animal sur ses pattes. Au bout de quelques heures, il paraissait être dans son état normal.

Nous avons fait des boulettes avec de la viande pilée, en plaçant au centre de chacune 15 centigr. d'atropine ; nous les avons présentées à trois chiens ; mais à peine en avaient-ils mâché chacun une, qu'ils les ont rejetées ; puis il est survenu chez tous une salivation abondante, avec beaucoup d'écume à la gueule ; cet état a duré sept à huit heures. Ici l'atropine a agi localement sur les glandes salivaires, car ces animaux ont rejeté la boulette presque immédiatement.

Nous avons injecté dans la veine crurale d'un chien de moyenne taille 10 centigr. d'atropine dissous dans 20 grammes d'eau distillée à l'aide d'une goutte d'acide chlorhydrique. A peine cette injection fut-elle faite, que l'animal poussa un cri aigu et prolongé ; puis tomba roide comme s'il eût été frappé d'un coup de foudre. Sa tête, soulevée et abandonnée à son propre poids, tomba comme celle d'un cadavre, et ses jambes étaient tendues ; un mouvement thoracique presque imperceptible et un faible frémissement du cœur témoignaient encore de la vie, qui nous semblait prête à s'éteindre. Cinq à six minutes se passèrent ainsi, lorsque l'animal fit une légère plainte que nous supposions la fin de ses souffrances. Grande fut donc notre surprise de le voir se lever et traverser la pièce d'une marche chancelante, pour se blottir sous une table où il est demeuré plusieurs heures ; pendant ce temps, il n'a eu aucune excrétion, soit alvine soit urinaire ; le soir même, il s'est remis à manger.

Nous avons ensuite répété cette expérience sur d'autres chiens à la même dose et à des doses d'atropine plus élevées, savoir de $0^g,15$, de 0,20, de 0,30. Les remarquables phénomènes que nous venons de décrire se sont constamment produits, seulement avec une intensité plus grande et une durée plus prolongée, en rapport avec la dose.

Pour nous assurer que nos opérations avaient été bien faites, et que c'était à l'atropine seule qu'il fallait attribuer les accidents qui venaient de se passer, nous avons injecté dans la veine d'un chien de moyenne taille 25 grammes d'eau, avec addition d'une goutte chlorhydrique, et il n'en est résulté aucun phénomène morbide.

Il est incontestable, d'après ce qui précède, que l'atropine agit puissamment sur les chiens ; mais puisqu'on peut en injecter 30 centigrammes dans les veines sans causer la mort, il est incontestable que les solanées vireuses n'ont pas sur ces ani-

maux une action vénéneuse aussi puissante qu'on le pense communément. Chez l'homme, cette action est bien autrement grande, comme on pourra le voir en lisant attentivement les observations qui suivent.

Des effets physiologiques de l'atropine sur l'homme et de ses usages thérapeutiques.

Obs. I. — Casimir F. V. est un homme de 35 ans, assez maigre, d'une constitution moyenne, d'un tempérament nerveux, d'une taille petite et svelte; cuisinier, maître d'hôtel, limonadier, cherchant fortune dans divers pays, rapportant de chaque voyage quelque pénible souvenir de sa vie de lovelace. Né à Turin, en Piémont, il a été atteint de scrofules dans son jeune âge, et à peine avait-il 9 ans, qu'on lui fit l'amputation de la phalange du pouce gauche et l'ouverture d'un vaste abcès lombaire. Depuis l'âge de 10 à 11 ans, il n'a rien ressenti de ses humeurs froides. A 15 ans, il a eu une fièvre intermittente qui dura six mois, quoi qu'on y fît, et qui sembla mettre au défi le sulfate de quinine et tous les autres fébrifuges, tant qu'il demeura dans les lieux infectés. Des chancres et des bubons furent les suites de ses premiers rapports sexuels ; il avait alors 20 ans seulement. Il subit un traitement antisyphilitique pendant trois mois, et il fallut avoir recours aux mercuriaux pour l'en guérir.

Il est allé à Lyon à 23 ans. Pendant son séjour de trois ans en cette ville, il a eu deux blennorhagies qui furent successivement guéries au moyen de fortes doses de poivre cubèbe. Agé de 26 ans, lorsqu'il vint à Paris pour la première fois, la capitale ne devait pas lui être plus favorable que le chef-lieu du Rhône ; aussi y était-il bientôt atteint d'une violente gonorrhée cordée, difficile à guérir et qui ne céda qu'à la longue.

Il partit ensuite pour les Indes orientales, où il demeura deux ans dans une sagesse qui le mit à l'abri du mal vénérien ; pendant son voyage de retour, il eut le scorbut, qui se dissipa peu de temps après son arrivée en Europe.

Il est resté ensuite trois ans à Londres; sa mauvaise fortune, le poursuivant toujours, le frappa deux fois de chancres et d'adénite syphilitique. Il en a été guéri complétement par des pilules dont il ignore la composition, mais qu'il suppose de nature mercurielle.

Enfin, il est revenu en France pour descendre bientôt à l'Hôtel-Dieu de Paris, atteint d'une chorée chronique qui avait commencé par un léger mouvement involontaire aux deux mains, et qui était arrivée graduellement au point d'être une danse invo-

lontaire et continue. C'était avec difficulté qu'il portait sa main à la bouche ou qu'il marchait.

Entré à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans, on a essayé successivement sur lui, dans les différents services où il a été placé, tous les traitements vantés contre la danse de Saint-Guy depuis quelques années, c'est à dire :

De l'iodure de potassium à forte dose, continué pendant trois ou quatre mois :

Des bains sulfureux tous les deux jours ; ce moyen a été employé pendant plusieurs mois ;

Des bains de vapeur ;

De la noix vomique ;

Des révulsifs ;

Des antispasmodiques.

Entré dans le service de M. le professeur Rostan, il lui prescrivit des bains tièdes prolongés. C'est un moyen que cet habile maître conseille depuis trente ans dans le traitement de cette affection, et dont il parle tous les ans dans ses cours. On ne peut donc ne pas s'étonner de voir ce moyen proposé comme une découverte nouvelle par un médecin, qui a vu disparaître une chorée après deux bains chauds.

M. Rostan pense, du reste, que la chorée aiguë guérit toujours, quel que soit le moyen qu'on emploie, tandis que la chorée chronique résiste le plus souvent aux ressources de l'art et guérit bien rarement. Or il avait affaire, chez ce malade, à une chorée chronique, et par conséquent son pronostic lui était peu favorable.

Les bains tièdes prolongés n'ayant porté aucun soulagement à son état, le professeur Rostan lui prescrivit de la poudre de racine de belladone, à la dose de 0,05 grammes par jour, pendant six jours, puis d'en augmenter la dose de 0,05 tous les jours, jusqu'à celle de 0,60. Enfin, ultérieurement, cette dose a été portée en suivant la même progression croissante jusqu'à celle d'un gramme par jour. Cette dernière dose diminua notablement les mouvements convulsifs du malade, sans les faire cesser, mais elle produisit aussi des accidents cérébraux, tels que la cécité, des bourdonnements dans les oreilles, des étourdissements, de la faiblesse dans les membres, de l'inappétence, des nausées, etc.

Le malade eut le courage cependant de continuer à prendre cette dose élevée de poudre de racine de belladone pendant plus de quinze jours, malgré l'état de malaise incessant qu'elle lui faisait éprouver. Mais les mouvements choréiques, amendés sous ce traitement, restaient stationnaires, et il fut forcé d'y renon-

cer, ne pouvant supporter plus longtemps la belladone à cette dose élevée; l'ayant ensuite diminuée à celle de 0,60 qu'il pouvait supporter sans inconvénient, la chorée reprit au bout de quelques jours son intensité première. Le médicament fut alors supprimé, et le malade est resté pendant quelque temps sans aucun traitement.

L'un de nous l'a soumis plus tard à l'action des arsénicaux ; c'est l'arséniate de soude qui a été mis en usage avec une grande surveillance et à une dose assez élevée, mais sans aucun avantage appréciable.

On fit ensuite des démarches administratives pour le faire entrer à Bicêtre comme incurable; mais la décision du Conseil des hôpitaux ne lui ayant pas été favorable à cause de sa qualité d'étranger, il semblait abandonné à son triste sort sans espoir, lorsque nous avons essayé sur lui l'action de l'atropine. Son économie étant habituée depuis longtemps à l'usage des poisons, nous avons commencé chez lui à la dose de 0,005 qui a été portée le lendemain à 0,0075, et le quatrième jour à 0,01. A cette dernière dose, il y a eu quelques phénomènes cérébraux assez passagers; nous avions besoin cependant de savoir à quelle dose il pouvait la supporter sans accidents, car le succès de son traitement en dépendait ; aussi le cinquième jour, nous lui avons fait administrer 0,015. C'est la méthode endermique que nous avons employée, et le quatrième jour, lors du pansement du premier vésicatoire avec 0,01 d'atropine, nous avons fait appliquer un deuxième vésicatoire, afin de pouvoir y appliquer le lendemain, c'est-à-dire dès le premier pansement de celui ci, la dose de 0,015, afin de nous garantir la prompte et complète absorption de ce puissant agent.

Voici l'état fonctionnel du malade immédiatement avant ce pansement (fait le 6 octobre 1847) :

Circulation : Pouls 76 à 80 ; régulier.

Respiration : Pouls 20.

Fouctions digestives normales.

La chaleur animale ne présente rien de remarquable.

Innervation; point de trouble dans les sens ; seulement la pupille est dilatée, ce qui résulte de l'administration du médicament depuis quatre jours. Pas de céphalalgie ou d'étourdissements; pas d'engourdissements ni de fourmillements dans les membres; pas d'anesthésie ; cependant la sensibilité est diminuée sur le côté droit de la face. Les mouvements involontaires sont prononcés, mais à un degré beaucoup moindre que ceux qu'il éprouvait avant son traitement par l'atropine.

L'épiderme du vésicatoire ayant été enlevé, on laisse tomber sur la plaie vive, et de manière à en occuper la plus grande surface possible, 0,0075 d'atropine qui produit une vive douleur locale; un quart d'heure après ce pansement, les pupilles sont plus dilatées; il existe un petit mouvement convulsif à droite de la figure, ainsi qu'un clignotement des deux yeux. Sensation de pesanteur de tête sans douleur; pouls 80. Une demi-heure après, les lèvres sont sèches; nous lui en faisons appliquer sur la même place et à côté de la première partie une nouvelle dose de 0,0075, faisant en tout 0,015 d'atropine; elle produit de nouveau une vive douleur locale, comme (pour nous servir de l'expression du malade) si on lui passait dessus un fer chaud.

Une demi-heure après ce deuxième pansement, la vue se trouble; la lecture lui est impossible; il entend parfaitement; la tête est lourde, dit-il, comme s'il avait bu un excès de vin. Quelques mouvements involontaires dans la jambe gauche et dans les bras. Le côté droit de la face est toujours peu sensible. En le pinçant fortement, il n'accuse que peu de douleur comparativement à celle que produit le même degré de pression sur l'autre côté. Bientôt la langue s'embarrasse; il a de la peine à s'expliquer; un peu de stupeur; il est comme endormi; étourdissements; sorte d'ivresse; sensation de sécheresse à la bouche; 84 à 88 pulsations. La chaleur animale est normale. Une heure après le pansement, il existe une agitation dans tout le corps, surtout à gauche; il ne peut rester tranquille, mais change fréquemment de place. Bientôt le trouble intellectuel se prononce davantage. Il commence des phrases sans les achever; les premières paroles prononcées, il ne se souvient plus de ce qu'il voulait dire. Embarras dans la parole; la sensibilité est conservée. Une heure et demie après le pansement, il se lève de son lit pour aller aux lieux, à l'autre bout de la salle, pour uriner. Tout le long du chemin, il ouvrait les rideaux des autres lits en demandant un torchon, et arrivé au bout de sa course, il n'a pu uriner. Il parle en divaguant du régime des différents malades dans la salle. Il voit des couleurs qui n'existent pas; ses mains lui paraissent jaunes; il en tire les doigts avec force et sans savoir pourquoi. Aucune hallucination de l'ouïe. La tête est un peu lourde; la sensibilité tactile n'a point varié; partant elle est conservée dans le même état qu'au commencement de l'expérience. La gorge est sèche; 80 pulsations; respiration normale.

Deux heures après le pansement, bras droit agité de mouvements involontaires, brusques, suivis d'un moment de repos, pour recommencer quelques instants plus tard. Il cherche des

corps qui n'existent pas ; il s'agite continuellement; sa figure exprime plutôt la gaieté que le malaise. Il rit souvent quand on lui parle, comme si son esprit, ne saisissant pas le sens des questions qu'on lui adressait, en formait des contrastes ridicules, en même temps qu'avec ses mains il cherche à ramasser tout ce qui est à sa portée. Sensibilité conservée ; 80 pulsations ; sécheresse de la gorge. Il n'a pas uriné. Rien de remarquable à la peau.

Deux heures et demie après le pansement, il a 80 à 84 pulsations ; il parle tout seul, et ne répond plus aux questions qu'on lui fait. Toujours de la carphologie. Il se lève sans but, puis il se recouche. Agitation continuelle ; la sensibilité n'a pas été modifiée. Si on le pince légèrement, il sort de sa préoccupation morbide pour en accuser la douleur. Cet état persiste ensuite pendant environ trois heures, c'est-à-dire cinq à six heures après l'apposition de l'atropine sur la plaie. L'action de ce puissant agent a cessé graduellement de se manifester. Il tient encore quelques propos déraisonnables de temps en temps ; mais il suffit d'y fixer son attention pour qu'il reconnaisse son erreur et en rie. Il a uriné. Le lendemain, tout effet toxique avait disparu complétement, mais non l'effet thérapeutique. La partie centrale a reçu une modification telle, que les mouvements choréiques ont été considérablement diminués. Nous avons continué l'usage du médicament en en diminuant la dose à 1 centigramme, et en en changeant le mode d'administration. Nous le lui avons fait prendre dans une potion, afin d'éviter la douleur locale. Il a pu s'habituer à cette dose au bout de deux jours sans inconvénient, et peu à peu les mouvements involontaires ont complétement cessé. Aussi, depuis plusieurs mois, fait-il auprès de l'un de nous l'office d'infirmier à notre visite à l'Hôtel-Dieu.

Le malade a pu depuis lors tenir une plume et écrire une lettre, ce qu'il n'avait pu faire depuis quatre ans.

C'est la plus belle conquête de la thérapeutique médicale sur une affection chronique, que nous ayons jamais rencontrée jusqu'à présent. D'une part, la dose de 0,01 par jour, que nous faisions administrer à notre malade, suffit à la complète suppression de la danse de Saint-Guy ; de l'autre, l'économie tolère complétement la dose en question chez notre malade.

Cette guérison serait-elle définitive ? C'est ce que le temps seul pourra décider.

Cependant il faut admettre que lorsque, avec 1 centigramme d'atropine par jour, on peut faire cesser tous les phénomènes morbides d'une affection aussi opiniâtre et aussi ancienne que

celle dont nous venons de faire l'histoire, il faut admettre, disons-nous, qu'un semblable résultat, c'est un bienfait pour le malheureux patient. (*La suite à un prochain numéro.*)

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE. — 2. *Note sur les synoviales tendineuses de la main ;* par M. E. Foltz.

(Journal de médecine de Lyon, novembre 1848.)

On a beaucoup écrit, surtout dans ces derniers temps, sur l'anatomie de la main. MM. Cruveilhier, Bourgery et Maslieurat-Lagemard ont laissé peu de chose à dire sur cet intéressant sujet. Cependant, à mesure que les méthodes d'observation se perfectionnent, les découvertes sont soumises à un nouvel examen, et deviennent susceptibles de perfectionnement. Aujourd'hui surtout que l'anatomie occupe le premier rang dans les sciences médicales, et que les progrès de la chirurgie sont inséparables des siens, on ne saurait apporter trop de rigueur dans son étude, ni trop d'exactitude dans ses descriptions. C'est dans cette pensée que j'ai étudié avec beaucoup de soin la disposition des gaînes synoviales des tendons du poignet et de la main, à l'exclusion des synoviales articulaires et des synoviales sous-cutanées, dont il ne sera pas ici question.

C'est à l'aide d'une dissection attentive, et de l'insufflation, que nous avons procédé dans nos recherches ; moyen le plus convenable pour ce genre d'études. On commence par enlever la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, avec assez de précaution pour ne pas intéresser les organes sous-jacents. On ouvre ensuite une gaîne près d'une de ces extrémités, ou mieux à sa partie moyenne, et on l'insuffle à l'aide d'un chalumeau. Il est facile de s'assurer que l'air a pénétré dans la synoviale à sa distension brusque, à sa circonscription exacte et à la sortie spontanée de l'air, dès qu'on cesse l'insufflation. Si, au contraire, l'air a pénétré dans le tissu cellulaire ambiant, il s'y répand irrégulièrement et y demeure emprisonné sans qu'une douce pression puisse l'en faire sortir.

Les synoviales des tendons de la main ne se rencontrent qu'au poignet et aux doigts. Nous étudierons d'abord les premières à la face antérieure, puis à la face postérieure du carpe.

I. *Synoviales de la face antérieure du carpe.* — Au nombre de deux et les plus remarquables de toutes celles de la main, elles

sont flanquées de chaque côté du paquet des neuf tendons fléchisseurs, qui passent avec le nerf médian dans la gouttière antérieure du carpe. Par cette disposition qui rappelle celle des plèvres, elles sont adossées l'une à l'autre en avant et en arrière du paquet tendineux, à la manière des médiastins ; mais les cloisons qui en résultent sont un peu rapprochées du bord radial, parce que la synoviale interne est plus grande que l'interne. Elles s'élèvent toutes deux jusqu'à l'articulation radio-carpienne et parfois jusque sur le carré pronateur, et descendent jusque dans le milieu de la paume de la main où elles forment des digitations peu profondes sur les tendons, sans les accompagner plus loin, excepté le tendon du fléchisseur du pouce, que la synoviale externe accompagne jusqu'à son insertion à la phalange onguéale, et celui du petit doigt que l'interne accompagne également jusqu'au bout, ainsi que M. Maslieurat l'a démontré. Quant à cette dernière communication de la synoviale interne du carpe avec celle du petit doigt, elle affecte, au niveau de la tête du cinquième métacarpien, une disposition qui n'est pas connue et qui nous a paru entièrement curieuse et importante en anatomie chirurgicale. Nous en parlerons à propos des synoviales des doigts.

La capsule synoviale interne est surtout destinée aux huit tendons des fléchisseurs profond et sublime. En effet, après avoir tapissé la moitié interne de la gouttière du carpe, elle se réfléchit en avant et en arrière sur eux ; puis s'interpose entre chaque tendon, de manière à lui former une gaîne plus ou moins complète qui se voit surtout du côté interne et postérieur du paquet tendineux. Le nerf médian en est complétement privé.

L'externe paraît plus spécialement destiné au tendon du long fléchisseur du pouce. En effet, après avoir tapissé le côté externe de la gouttière carpienne, elle se réfléchit, comme la précédente, sur les tendons dont elle recouvre la face externe sans s'interposer entre eux et sans leur fournir de gaîne. J'ai remarqué cependant que, dans la paume, elle en fournit une incomplète aux tendons de l'index et même du médius; mais elle en donne une très-complète au fléchisseur du pouce qui, au premier abord, paraît libre dans sa cavité, et que, dans d'autres cas, elle n'enveloppe qu'après avoir formé un large repli membraneux tout à fait semblable au mésentère. Ce repli, que nous retrouvons sous diverses formes dans toutes les synoviales tendineuses, contient un grand nombre de vaisseaux nourriciers qui se rendent au tendon. Je n'ai pu y distinguer des nerfs.

Telle est la disposition générale et ordinaire des synoviales tendineuses de la face antérieure du carpe, mais nous devons

signaler les plus remarquables et les plus fréquentes de leurs anomalies. Quelquefois les deux synoviales du carpe communiquent entre elles, soit par un simple trou, soit par de grandes et nombreuses éraillures à bords lisses, de sorte qu'il semble n'exister qu'une seule et même synoviale carpienne, ainsi que l'a admis M. Maslieurat.

Mais cet état n'est qu'exceptionnel : je ne l'ai rencontré que six fois sur trente sujets examinés dans cette intention, un sur cinq. Dans ces cas, la communication a toujours lieu en arrière du paquet des tendons. D'autres fois, au lieu de deux synoviales, on en trouve trois ; la troisième se trouve alors placée entre les deux autres en arrière de ces mêmes tendons. Le plus souvent ce n'est qu'une grande cellule en forme de diverticulum qui communique avec la synoviale interne. Je ne dois pas oublier une petite gaîne synoviale creusée dans l'épaisseur du ligament antérieur du carpe et qui est destinée au tendon du cubital antérieur.

Voici maintenant les préparations et les procédés nécessaires pour constater tout ce qui vient d'être exposé. Après avoir enlevé la peau et le tissu cellulaire de la paume et du poignet, on ouvre la synoviale interne dans la paume de la main, le long du tendon du petit doigt ; on la distend par l'insufflation avec un chalumeau, et on constate que l'air ne pénètre pas dans celle du côté opposé. On ouvre ensuite celle-ci au niveau de la première phalange du pouce, et on constate par l'insufflation qu'elle est également isolée. Pour avoir une idée complète de ces gaînes, on les ouvre latéralement en coupant le ligament antérieur du carpe près de ses attaches, et on rabat sur la paume de la main les tendons coupés au-dessus du poignet.

II.—*Synoviales de la face postérieure du carpe.*—Celles-ci sont à peine indiquées par les auteurs. Nous trouvons, en les examinant de dehors en dedans :

1° La synoviale commune des tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce, simple en haut où elle va jusqu'au-dessus de la tête du radius, bifide en bas, où elle accompagne le long abducteur jusqu'à son insertion, le court extenseur jusqu'au milieu du premier métacarpien.

2° La synoviale du long extenseur du pouce qui s'étend de deux à trois centimètres au-dessus et au-dessous du ligament postérieur du carpe.

3° La synoviale commune de l'extenseur commun des doigts et de l'extenseur propre de l'index, étroite en haut où elle s'élève peu au-dessus du ligament dorsal du carpe, large en bas où elle

s'étend jusqu'au tiers supérieur des métacarpiens, formant trois digitations aux tendons.

4° La synoviale de l'extenseur propre du petit doigt, étendue de un à deux centimètres au-dessus et au-dessous du ligament dorsal du carpe.

5° La synoviale du cubital postérieur qui accompagne le tendon jusqu'à son insertion.

6° Les synoviales des tendons des radiaux externes, isolées l'une de l'autre. Le plus souvent celles du second radial externe communique avec celle du long extenseur du pouce qui passe au-dessus. Ces bourses des muscles radiaux s'arrêtent à une petite distance du lieu d'implantation des tendons, et là on trouve constamment une autre petite capsule du genre de celles dites vésiculaires.

7° Enfin, j'ai constamment trouvé, au-dessus du poignet, une synoviale interposée aux tendons du court extenseur et du long abducteur du pouce, d'une part, et aux tendons des radiaux externes, d'autre part.

Pour avoir une bonne idée de ces gaînes, il faut, après avoir enlevé la peau du dos du poignet, les ouvrir chacune isolément au niveau du ligament dorsal du carpe, et les insuffler avec un chalumeau en haut et en bas.

III. — *Synoviales des doigts.* — Elles n'existent qu'à la face palmaire, et sont destinées aux tendons des muscles fléchisseurs. Elles sont parfaitement indépendantes de celles du poignet, excepté celles du pouce et du petit doigt. Voici leur disposition générale : après avoir tapissé le canal ostéo-fibreux qui renferme les deux tendons fléchisseurs de chaque doigt, la séreuse se réfléchit sur eux, au niveau de la tête du cinquième métacarpien correspondant, en formant un cul-de-sac circulaire ; elle les entoure d'une gaîne commune dans l'étendue d'un demi-centimètre, puis se jette séparément sur chacun des tendons qui redeviennent libres. Au niveau de la seconde phalange, il se détache de la portion osseuse du canal trois petits replis synoviaux, dont deux se portent à chacune des divisions du fléchisseur sublime, l'autre, médian et triangulaire à base supérieure, se porte au fléchisseur profond. En bas, la synoviale s'arrête à l'implantation de ce dernier tendon ; elle a cessé au niveau de la pulpe du doigt.

Au pouce, la synoviale externe du carpe se continue directement jusqu'à la base de la dernière phalange, comme le démontre parfaitement l'insufflation.

Nous avons dit aussi que la synoviale interne du carpe communique avec la synoviale du petit doigt. Nous allons faire con-

naître maintenant la disposition ingénieuse et importante qui permet cette communication, sans priver l'auriculaire des avantages de l'isolement. Quand, après avoir enlevé la peau du petit doigt et de la paume de la main, on insuffle la gaîne de l'auriculaire, par une ouverture faite au niveau de la commissure digitale, on distend parfaitement bien la synoviale, jusqu'à la tête du cinquième métacarpien ; mais alors, quelque effort qu'on fasse, l'air est arrêté par un cul-de-sac et ne peut pénétrer dans la synoviale carpienne. Si, au contraire, on insuffle celle-ci par une ouverture qu'on y aura préalablement faite, l'air passe avec la plus grande facilité dans la synoviale du petit doigt. Une dissection attentive donne alors l'explication du phénomène. La séreuse de l'auriculaire ne diffère point de celles des trois doigts du milieu : au niveau de la tête du cinquième métacarpien, elle se réfléchit du canal ostéo-fibreux sur les tendons réunis du fléchisseur profond et du sublime, en formant un cul-de-sac circulaire ; elle les enveloppe ensuite d'une gaîne commune dans l'étendue d'un demi-centimètre ; puis elle s'insinue entre eux pour les tapisser chacun séparément. Mais à ce niveau qui est l'origine de la gouttière que le sublime forme pour recevoir le profond, elle remonte entre ces deux tendons, sous forme d'un petit canal central, jusqu'à la synoviale carpienne. Ainsi, l'ouverture de communication ne règne pas autour des tendons réunis, mais bien au centre de ces mêmes tendons. Il en résulte que la synoviale de l'auriculaire est aussi isolée et indépendante que celle des autres doigts de la main. Dix sujets examinés dans cette intention m'ont donné des résultats identiques.

PHYSIOLOGIE. — 3. *Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine porte ;* par le docteur J. BÉCLARD, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(Suite et fin : *voir* t. X, octobre 1848, p. 12; t. XI, novembre, p. 7.)

(Archives générales de médecine, décembre 1848.)

CHAPITRE II. — *Déductions physiologiques.*—Les expériences qui précèdent ne sont ni assez nombreuses ni assez variées, je le sens, pour m'autoriser à formuler aujourd'hui une théorie générale sur l'origine et la fin des globules du sang ; mais on ne peut disconvenir qu'elles jettent une vive lumière sur la plupart de ces problèmes. Elles se rattachent, en outre, aux phénomènes de la digestion, de l'absorption et de la circulation, de plus d'une manière. Examinons successivement ces diverses questions.

§. I. *Origine des globules du sang.* — L'opinion généralement acceptée aujourd'hui sur l'origine des globules du sang consiste

à les considérer comme procédant des particules élémentaires du chyle, en un mot, comme les globules du chyle eux-mêmes transformés. On peut faire à cette manière de voir de graves objections : 1° les globules du chyle sont de deux sortes, élémentaires ou composés : les globules élémentaires ont le tiers ou le quart (et souvent bien moins encore) du diamètre des globules du sang ; les globules composés, résultant de l'agrégation d'un nombre variable, mais toujours assez considérable des précédents, ont deux, quatre et six fois le diamètre des globules du sang. Les globules du sang, au contraire, sont partout identiques. 2° Les globules du sang sont solubles dans l'eau ; les globules du chyle sont insolubles. 3° Les globules composés du chyle présentent toujours, à l'observation microscopique, les éléments granuleux du groupement desquels ils résultent ; et cela, tout aussi bien dans le sang, où on les retrouve facilement, que dans le chyle lui-même, où ils ne sont pas d'ailleurs très-nombreux. Les globules du sang, au contraire, présentent une sphère aplatie, dont le développement ne franchit jamais une certaine limite : ce disque est rose, tantôt complétement uniforme, tantôt présentant vers son centre comme un soulèvement (noyau), mais un seul. 4° Enfin, les globules du chyle sont formés de matières grasses.

Mais que deviennent, dira-t-on, les globules élémentaires et composés du chyle, s'ils ne se transforment pas en globules du sang ? Je l'ignore. Ce qui est certain, c'est que ces globules circulent encore avec le sang quelques heures après la digestion, et que l'écume blanche qu'ils forment, en s'accumulant à la surface du sérum du sang, diminue à mesure qu'on s'éloigne du moment de la digestion. Dans le sang, ils conservent d'ailleurs tous les caractères qu'ils avaient dans les vaisseaux chylifères : l'écume blanche dont je parle, placée sous le microscope et traitée par l'éther, disparaît ; il ne reste plus, après l'évaporation de l'éther, que quelques grumeaux irréguliers de matière grasse. Si j'avais à exprimer à cet égard une opinion, je dirais que les globules du chyle, c'est-à-dire chacune des particules graisseuses, introduites par le travail alternatif de l'absorption dans le système chylifère, sont transmises dans le système sanguin ; que les vaisseaux les portent au sein des tissus, où elles sont déposées, accumulées, et enfin reprises. En circulant dans les vaisseaux, elles se trouvent d'ailleurs en contact avec des corps qui les engagent dans de nouvelles combinaisons (acide carbonique, eau).

D'où viennent donc les globules du sang ? Comme ils ne peuvent provenir que des produits de la digestion, il est évident que, s'ils ne trouvent pas leurs éléments dans le chyle, ils ne

peuvent les emprunter qu'au sang qui revient par la veine porte. Dans le système veineux général, le sang vient des organes ; dans le système de la veine porte, il vient à la fois des organes (les intestins) et des aliments.

Les analyses précédentes nous ont montré que le sang de la veine porte présente, tantôt la même proportion de globules que le sang des autres parties du corps, tantôt une proportion plus considérable, et que ce dernier résultat pouvait être certainement rattaché aux phénomènes consécutifs de la digestion. Nous pouvons donc conclure qu'à chaque digestion nouvelle, il se forme une certaine proportion de globules nouveaux dans le sein de la veine porte, et que celle-ci les écoule ensuite dans le système sanguin.

Si maintenant nous remarquons que les premiers phénomènes de la digestion sont accompagnés de la diminution des globules dans le sang de la veine porte, et de l'augmentation correspondante de l'albumine, nous pouvons en conclure encore que les globules résultent de la transformation de l'albumine, et que cette transformation s'accomplit dans l'intérieur du système de la veine porte.

Les expériences auxquelles je me suis livré n'éclairant en rien le *rôle physiologique* des globules du sang, je ne pourrais m'abandonner à cet égard qu'à des suppositions ; je passe.

§. II. — *Fin des globules du sang.* — Les globules du sang s'accumulant sans cesse par la digestion, il est évident qu'ils doivent aussi disparaître sans cesse. C'est même ce phénomène de disparition que j'ai expérimentalement constaté tout d'abord. Il est bien remarquable que ce soit dans le même système que s'accomplissent à la fois l'accroissement et le décroissement, la production et la destruction des globules : tandis, en effet, que la branche intestinale de la veine porte conduit au tronc commun les globules nouveaux, ou tout au moins les éléments des globules nouveaux, la branche splénique y transmet les vestiges de ceux qui ont cessé d'être.

Il résulte, en effet, de toutes les analyses consignées dans le premier chapitre, et quel que soit le moment de l'expérience, que le sang de la veine splénique se distingue de tout autre sang veineux par la diminution notable des globules. Les globules disparaissent donc dans la rate, bien loin de s'y former, comme on l'avait supposé.

J'ignore complétement si la rate est le seul organe de leur dissolution ; il est possible que le corps thyroïde et les capsules surrénales concourent au même but. Comme la rate, ces organes

singuliers reçoivent beaucoup de vaisseaux et ne donnent pas de canaux excréteurs ; cependant je remarque que leur structure diffère beaucoup. La rate, formée par un véritable tissu érectile, est admirablement disposée pour retenir dans son tissu, pendant un temps plus ou moins long, une quantité plus ou moins considérable de sang (c'est peut-être là une des conditions de son rôle). Nous ne voyons rien de semblable dans les organes que j'ai nommés.

En examinant attentivement les analyses du sang de la veine splénique, on a pu observer que, sauf la diminution constante des globules, aucun des autres éléments ne présentait la même constance dans les résultats. Ainsi le chiffre de l'eau, ordinairement plus grand dans le sang de la veine splénique, est quelquefois égal, quelquefois inférieur, à celui du sang veineux général. Le chiffre de l'albumine, presque constamment supérieur dans le sang qui revient de la rate, est rarement, mais quelquefois cependant pas plus élevé que celui du sang veineux général.

Si nous songeons à la structure de la rate, ces résultats sont faciles à interpréter. La charpente de cet organe, à l'instar des corps caverneux, est constituée par l'assemblage d'un grand nombre de cellules, communiquant largement les unes avec les autres. Ces cellules, et c'est là le propre des tissus érectiles, communiquent largement avec les veines ; elles ne sont, en d'autres termes, que les origines des radicules veineuses. Dans tous les organes, entre le système des artères qui apportent le sang et le système des veines par lequel il revient à son point de départ, existe un ensemble de canaux très-déliés et microscopiques, à la fois artériels et veineux, car ils sont la fin des uns et le commencement des autres, auxquels on donne le nom de *vaisseaux capillaires*. Dans les tissus érectiles, au contraire, les vaisseaux artériels ne communiquent pas avec les vaisseaux veineux de la même manière. Les artères, arrivées dans les cloisons des cellules qui forment la partie solide de ces tissus, s'arrêtent brusquement et versent leur sang dans l'intérieur même de ces cellules, qui, interposées entre les vaisseaux artériels et les vaisseaux veineux, peuvent être considérées comme une sorte de système capillaire tout spécial.

Cette différence de communication, entre les artères et les veines dans les tissus érectiles, entraîne naturellement des différences correspondantes dans leur mode de circulation. Ces réservoirs (cellules) toujours ouverts entre le système artériel et le système veineux font éprouver à la marche du sang un temps d'arrêt. Si maintenant, par la pensée, on suppose, en un point

quelconque des troncs veineux qui rapportent le sang, l'action plus ou moins prolongée d'une force comprimante quelconque, non-seulement le cours sera momentanément retardé dans les cellules dont nous parlons, mais encore ce liquide s'y accumulera. La contraction musculaire, telle est la force qui accumule et retient temporairement le sang dans les corps caverneux ; la division de la veine splénique (par l'intermédiaire de la veine porte) en un système capillaire dans le foie, tel est l'obstacle qui favorise le séjour du sang dans la rate. Ajoutons que les états de vacuité ou de plénitude de l'estomac, par l'inégalité de compression qu'ils déterminent sur les organes contenus dans l'abdomen, que ces états, dis-je, doivent avoir sur le cours du sang de la veine porte une influence très-efficace, en l'accélérant ou en le retardant.

Ainsi le caractère essentiel de la circulation du sang dans la rate, c'est l'intermittence. L'observation de chaque jour démontre combien son volume est variable. Ces augmentations et ces diminutions de la rate, en rapport avec la quantité de sang contenue dans les mailles de son tissu, dépendent évidemment du départ, tantôt moins considérable, tantôt plus considérable du sang par le calibre de la veine splénique.

Non-seulement la quantité de sang qui passe par la veine splénique n'est pas la même dans tous les instants et pour un espace de temps déterminé, mais il est aisé de concevoir que le sang, séjournant plus ou moins longtemps dans l'intérieur de la rate, ne s'échappe pas de cet organe dans les conditions toujours les mêmes. Au moment où la rate est gonflée, le sang qui s'en échappe peut différer de celui qu'elle laisse en quelque sorte filtrer lorsqu'elle est flasque et presque vide. Telle est, sans doute, la raison pour laquelle le chiffre de l'eau et celui de l'albumine ne se présentent pas dans le sang de la veine splénique toujours dans les mêmes proportions. Le seul résultat constant, je le répète, c'est la diminution des globules.

En résumé, les globules se détruisent dans la rate. Nous ne conclurons donc pas, avec quelques physiologistes, que la rate est un organe inutile et qu'elle ne sert absolument à rien, parce qu'on peut quelquefois l'enlever sur les animaux vivants sans compromettre directement leur existence. Il y a dans l'organisme beaucoup de parties qui peuvent être isolément retranchées sans que la vie soit nécessairement anéantie, ce qui ne veut pas dire que ces parties soient sans fonctions. L'organisation lutte en quelque sorte contre ces mutilations, et assure l'accomplissement des fonctions d'une autre manière et sur d'autres points de l'é-

conomie. Dans le piédestal de la colonne trajane à Rome, dit M. Liebig, dans l'introduction de son *Traité de chimie organique*, on peut enlever au ciseau chaque pierre, si on a soin de remettre à sa place, à mesure qu'on enlève l'assise suivante, la première assise qu'on avait retirée. Peut-on conclure de là que cette colonne soit suspendue en l'air, et qu'aucune partie ne supporte celle qui est au-dessus ? Non ; et pourtant on a rigoureusement démontré que chacune des pièces ne supporte rien, car on les a enlevées toutes, sans que la colonne s'écroulât.

§ III. *Digestion.* — Mes expériences sont de nature à éclairer deux points importants de l'histoire de la digestion.

L'augmentation considérable de l'albumine dans le sang de la veine porte, dans les premiers temps de la digestion, prouve d'une manière directe ce qu'on soupçonnait sans l'avoir suffisamment démontré, savoir, que les matières azotées neutres entrent dans le torrent de la circulation sous une seule et même forme, sous forme d'albumine, et que l'albumine diversement transformée est la matière nutritive d'où vont sortir toutes les autres.

Le balancement qui existe entre le chiffre de l'albumine et celui des globules, dans les diverses analyses, donne une plus grande évidence à ce fait, annoncé déjà depuis quelques années, à savoir, que les globules sont constitués par de l'albumine. D'autre part, l'augmentation de la fibrine dans le sang de la veine splénique, coïncidant avec la diminution des globules, peut faire légitimement penser aussi que les globules contiennent une petite quantité de fibrine.

Ces expériences montrent encore quelle est la voie par laquelle l'albumine, qui doit servir au renouvellement des principes organiques du sang, entre dans le système circulatoire.

§ IV. *Absorption.* — La veine porte est-elle la seule voie par laquelle les matières albuminoïdes pénètrent dans le sang? Les vaisseaux chilifères concourent-ils au même but ?

Je ferai remarquer qu'il ne faut pas confondre le chyle et la lymphe. Ce dernier liquide existe dans les vaisseaux lymphatiques dans tous les instants. Pour l'étudier dans son état de pureté, il suffit de l'examiner sur un animal parfaitement à jeun ; alors c'est un liquide albumineux, transparent, et très-coagulable. Le chyle, au contraire, n'existe qu'au moment de la digestion, et dans un seul ordre de vaisseaux lymphatiques. Pour l'avoir pur de tout mélange, il faut le prendre dans les points les plus voisins de l'intestin. Quand on le recueille dans le canal thoracique, il est toujours plus ou moins mélangé avec la lymphe,

qui revient de toutes les parties. Le chyle le plus parfait et le plus pur est donc celui qu'on extrait le plus près possible de l'intestin. Or, celui-ci n'est ni coagulable ni transparent ; il est constitué par une multitude de petites gouttelettes graisseuses qui lui donnent une apparence opaque ou lactée.

Examiné dans les divers points de son trajet, on a dit qu'il se modifiait en s'avançant dans le canal thoracique, cela est tout naturel ; mais les caractères nouveaux qu'il revêt (il devient moins opaque et coagulable) ne lui appartiennent pas, ils lui sont communiqués par la lymphe qui, chemin faisant, se mélange avec lui. Dans son plus grand état de pureté, et on ne peut l'avoir ainsi que dans les vaisseaux chylifères de l'intestin, le chyle est opaque et incoagulable. Cela est si vrai, que la coagulabilité du chyle extrait du canal thoracique est en raison inverse de la quantité d'aliments donnée à l'animal sur lequel on étudie ce liquide : moins l'animal a mangé, plus le chyle thoracique est coagulable ; plus l'animal a consommé d'aliment, moins le chyle a de tendance à la coagulation. Dans le premier cas, les propriétés de la lymphe dominent ; dans le second cas, ce sont les propriétés du chyle.

Tout concourt donc à prouver que le chyle ne diffère de la lymphe que par l'addition des matières grasses. C'est l'apparition de ces matières grasses, introduites par l'absorption dans les vaisseaux chylifères intestinaux, qui distingue la lymphe toute spéciale des chylifères, et la caractérise comme chyle. L'inspection microscopique et l'action de l'éther le démontrent également. Les vaisseaux chylifères paraissent ainsi avoir pour fonction de s'emparer des matières grasses, lesquelles ne sont par conséquent introduites que secondairement dans le sang.

On a supposé que les vaisseaux chylifères, en traversant un certain nombre de ganglions lymphatiques, se chargeaient dans leur intérieur des matériaux azotés de la veine porte, et que c'était à ces emprunts que le chyle devait de venir moins opaque et plus coagulable lorsqu'il arrivait au canal thoracique. Rien ne démontre cette assertion, et cette hypothèse a d'ailleurs engendré une erreur, c'est qu'on a été porté à penser que le sang de la veine porte devait contenir moins de matériaux fixes que les autres sangs, ce qui n'est pas ainsi qu'on l'a pu voir.

Est-il vrai que le sang de la veine porte contienne une proportion de matières grasses plus considérable que le sang des autres parties du système circulatoire ? L'absorption de ces matières se fait-elle à la fois par les chylifères et par la veine

porte? Peut-on trouver dans le sang de la veine porte les vestiges de cet échange supposé au sein des ganglions?

Les résultats suivants répondent à ces diverses questions :

Le sang de la veine jugulaire, de la veine porte et de la veine splénique d'un cheval, a été examiné sous ce rapport. Après avoir été complétement desséchés à 100°, puis réduits en poudre, les résidus ont macéré pendant quinze jours dans l'éther rectifié. Voici la perte de chacun d'eux :

Le sang de la veine jugulaire a perdu

3,39 sur 1000 de résidu sec.

Le sang de la veine porte a perdu

3,18 sur 1000 de résidu sec.

Le sang de la veine splénique a perdu

3,91 sur 1000 de résidu sec.

Les quantités respectives de matière grasse étant représentées par les pertes, il résulte de cette analyse que le sang de la veine porte non-seulement ne contient pas plus de matières grasses que les autres sangs, mais qu'il en contient moins.

De tout cela, je conclus que les matières albuminoïdes entrent dans le sang par la veine porte, et les matières grasses par les chylifères.

§ V. *Circulation.* — Le sang qui circule dans le système de la veine porte, est-il soumis aux lois générales de la circulation sanguine? Telle est la dernière question que nous pouvons nous proposer, et que les analyses précédentes nous permettent d'examiner.

Il est certain d'abord qu'en aucun autre point du système circulatoire, le sang n'est compris (comme il l'est dans la veine porte) entre deux systèmes capillaires. Sous ce rapport, il se trouve donc dans des conditions toutes spéciales.

Nous avons noté déjà, à propos de la rate, que les changements de volume que présente ce réservoir sanguin impliquaient nécessairement, dans le cours du sang de la veine splénique, des temps d'arrêt et des temps d'accélération ; mais si nous examinons un instant les phénomènes qui s'accomplissent dans le sang de la veine mésentérique supérieure, nous trouvons des arguments plus positifs encore.

Comment concevoir, en effet, que le chiffre de l'albumine, considérablement augmenté dans le sang de la veine porte au moment de l'absorption digestive, diminue peu à peu pour faire place bientôt à une augmentation de globules, qui peut excéder de 100 le chiffre normal du sang veineux ; comment, dis-je,

concevoir ce phénomène, si on n'admet pas que cette métamorphose s'accomplit dans le sein de la veine elle-même. Or, pour peu qu'on jette les yeux sur les diverses analyses consignées dans le premier chapitre, on peut se convaincre que ces mutations ne sont complètes qu'au bout de six ou huit heures. Le sang contenu dans le système de la veine porte est donc resté ce laps de temps dans son intérieur, c'est-à-dire environ le temps qui s'écoule entre deux digestions complètes. Je sens tout ce que cette conclusion a de surprenant dans l'état actuel de la science, mais je répète qu'il est impossible d'expliquer autrement les résultats de l'observation.

Le fait que j'avance ici a une assez grande importance, et sous le rapport de la physiologie et sous le rapport des applications pathologiques qui en découlent, pour que j'aie besoin de le vérifier encore et de l'envisager sous toutes ses phases.

Conclusions générales. — 1° Le sang *n'est pas un liquide identique* dans toutes les parties du système circulatoire.

2° Le *sang artériel* présente dans tous les points de son trajet *une composition qui est sensiblement la même.*

3° Le *sang veineux* diffère du sang artériel non-seulement par ses qualités physiques (couleur, température), mais encore par la proportion de ses éléments. Il *contient moins de globules que le sang artériel, et une quantité sensiblement plus considérable de fibrine.*

4° Le *sang veineux n'est pas le même dans tous les points du système veineux.*

5° Le sang veineux qui revient de la *rate* contient toujours *moins de globules* que le sang veineux général.

6° Le sang veineux qui revient de la *rate* contient *plus d'albumine* que le sang veineux général.

7° Le sang veineux qui revient de la *rate* contient *plus de fibrine* que le sang veineux général.

8° Le *sang de la veine porte* (veine mésentérique) présente, dans la proportion de ses éléments, des variations très-étendues, en rapport avec les phénomènes de la digestion.

a. Dans les premiers temps de l'absorption digestive, la *quantité d'albumine est considérablement augmentée, la quantité des globules considérablement diminuée.*

b. Dans les périodes qui succèdent à cette absorption, la *quantité des globules est considérablement augmentée, la quantité d'albumine considérablement diminuée.*

9° La *transformation de l'albumine en globules du sang s'accomplit dans le système de la veine porte.*

10° Les *globules du sang se détruisent dans la rate.*

11° Tandis que la branche intestinale de la veine porte conduit au tronc commun les globules nouveaux, la branche splénique y transmet les vestiges de ceux qui se sont détruits dans l'intérieur de la rate.

12° Les *matières azotées neutres entrent dans le sang sous une seule et même forme, sous forme d'albumine.*

13° La veine porte paraît être la seule voie par laquelle les matières albuminoïdes entrent dans le sang.

14° Le sang de la veine porte (mésentérique supérieure) ne contient point une proportion de matières grasses plus considérable que le sang veineux général.

15° Le *sang qui circule dans le système de la veine porte n'est pas soumis aux lois générales de la circulation sanguine.*

J'examinerai ce point de physiologie dans un second Mémoire.

IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQ. ET CLINIQ. MÉDICALES.

PATHOLOGIE INTERNE. — 4. *Recherches sur la Stegnose (sclérème des adultes).*

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre 1848, p. 14.)

(Journal des Connaissances médico-chirurg., décembre 1848.)

ART. II. — *Historique de la stegnose.*

Je ne saurais m'empêcher d'inscrire ici les paroles suivantes de M. Dezeimeris, paroles pleines d'à-propos. « Il n'y a point de science qui offre autant d'exemples que la médecine de découvertes faites, perdues et retrouvées ; il n'y a point d'histoire qui ait à signaler, aussi souvent que celle de notre art, des efforts inutilement perdus à créer des inventions déjà faites, et qui ne demandaient qu'à être perfectionnées ; c'est qu'il n'est point de classe de savants qui ait été longtemps plus dédaigneuse du passé que celle des médecins, et qui ait eu moins de souci qu'ils n'en avaient, surtout en France, de se tenir au courant des travaux accomplis hors du temps et des lieux où ils vivaient.

« En fait d'exemples, on n'a que l'embarras d'en choisir, tant est grande la multitude de ceux qu'on pourrait citer. Oubli du passé de la veille, oubli du passé d'un autre siècle, oubli du passé de l'antiquité, tout vous montre l'esprit de recherches s'agitant incessamment dans le cercle des idées que la mode met en valeur, et roulant dans la direction que semble lui tracer la

loi du progrès, mais perdant incessamment derrière lui les découvertes déjà faites pour ne voir que de nouvelles conquêtes à accomplir. »

Ce passage du savant bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris semble avoir été écrit pour la maladie qui nous occupe. En effet, la stegnose était connue des anciens; dans les temps modernes, elle a été inventée plusieurs fois et oubliée plus souvent encore. Dévoués au culte de la forme et donnant une si grande attention à l'hygiène, les Grecs ne pouvaient laisser échapper cette altération de la peau ; aussi c'est quelquefois dans les livres consacrés à l'hygiène qu'ils traitent de la stegnose. Nous ferons remarquer que sous ce nom de στέγνωσις les médecins grecs ont décrit plusieurs états distincts, qu'il faut soigneusement séparer de la maladie dont il est ici question. Nous n'aurons à citer en cet endroit qu'une seule observation ; elle est due à Hippocrate qui, différent en cela de ses successeurs dans l'antiquité, a semé dans ses œuvres un grand nombre de faits particuliers. Cette observation est un peu courte, un peu vague, nous en convenons ; toutefois elle présente des caractères qui se rapportent à notre sujet; la voici :

Observation d'Hippocrate. *Prurit et épaississement de la peau ; guérison par des eaux thermales ; hydropisie ; mort.*

« A Athènes, un homme était affecté d'un prurit par tout le corps, surtout aux testicules et au front ; l'affection avait beaucoup d'intensité, *la peau était épaisse par tout le corps*, c'était comme une lèpre pour l'apparence, et *nulle part vous n'auriez pu pincer la peau à cause de l'épaississement qu'elle avait subi.* Personne ne put le soulager. Il se rendit à l'île de Mélos, là où sont les bains chauds ; il fut, à la vérité, guéri du prurit et de l'épaississement de la peau, mais il devint hydropique et mourut. »

Galien s'occupe beaucoup plus des causes et du traitement que de la description de la stegnose qu'il paraît supposer connue. Nous croyons devoir conserver les hypothèses du médecin de Pergame, pour ne pas enlever à ce passage sa physionomie antique.

Du traitement de l'obstruction cutanée que les Grecs appellent stegnose.

« J'appelle stegnose une maladie qui affecte les pores cutanés, et les empêche de transmettre au dehors le superflu. Elle est produite soit par l'obstruction, soit par l'épaississement des pores. Cet épaississement a été nommé μύσις, *conniventia.*

L'obstruction est due à des excréments visqueux et épais, qui s'agglomèrent et se précipitent vers la peau ; l'épaississement

est dû, soit à des astringents, soit à des réfrigérants. Mais la peau de notre corps ne peut être obstruée si nous suivons les règles qui ont été prescrites. L'organe cutané peut certainement s'épaissir sous l'influence d'un froid vif ou d'un bain alumineux ; il peut se faire que le souffle d'un vent doux venant à agir sur une peau préalablement relâchée par le bain, par la sueur ou par toute autre cause, obstrue et épaississe cet organe. La stegnose est tout de suite reconnue aux symptômes suivants dès que les malades se sont dépouillés de leurs habits : *Leur peau est blanche, dure, épaissie*; *ils s'échauffent avec peine pendant l'exercice*; *ils ne suent pas autant que dans l'état de santé, et la surface de leur peau n'offre pas une bonne couleur* ; *bien plus, s'ils viennent à suer quelque peu, après avoir été soumis à un violent exercice, leur sueur, moins abondante que d'habitude, est plus froide, et ressemble moins à l'haleine.*

Le remède de cette maladie est la chaleur, car celle-ci est contraire au froid. Il faut donc faire plus d'exercice, et user d'un bain plus chaud. Il sera encore plus opportun d'entrer dans la première pièce du bain et de se rouler grassement dans l'huile. Cette huile doit être relâchante, comme celle qu'on récolte dans le pays des Sabins, en Italie ; elle sera encore plus utile dans ce cas, si elle est de deux ou trois ans ; elle sera alors plus ténue ou plus chaude. Le malade ne devra pas rester longtemps dans le bain froid ; l'eau de ce bain ne devra pas être tout à fait froide. Les malades, au moment de s'habiller, enduiront leur corps d'une substance, huile ou essence, qui échauffe médiocrement. Quant aux huiles, on choisira parmi celles qu'on récolte en Egypte, les huiles de ricin et de raifort, et parmi celles que fournit le reste de la terre, une huile douce, légère et peu ancienne. Quant aux essences, on emploiera celles de lis, de marjolaine, d'iris, de Comagènes, et celle qui est faite avec l'huile vierge d'olive. Cette dernière est relâchante et légèrement narcotique ; elle convient à ceux qui sont en proie à une grande lassitude ; celle de lis est plus chaude et plus relâchante. Les essences d'iris, de marjolaine et de Syrie qui sont plus chaudes que celles de lis, conviennent aux maladies qu'on nomme, à proprement parler, des refroidissements. L'épaississement de la peau se guérit avec l huile d'aneth, surtout si elle est faite avec l'aneth vert. Le médicament qu'on compose avec la graine de sapin est avantageux dans le traitement de ces maladies, comme dans celui des grandes fatigues. Le mode de préparation de ces substances sera indiqué plus loin. J'en ai assez dit pour qu'un homme de condition libre, ayant le corps en bon état, exempt de tout écart de régime, et

dirigé dans le soin de sa santé par un habile médecin, ne soit vraisemblablement pas atteint de ces maladies. »

Plus loin, Galien conseille aux stegnotiques l'usage d'aliments pris en petite quantité, et n'ayant rien de visqueux.

Au quatrième siècle, *Oribase* résume ainsi Galien au sujet de la stegnose. « *De l'astriction.* L'astriction est due à l'obstruction ou à l'épaississement des pores. Elle se manifeste dès que les malades ont quitté leurs vêtements ; elle se caractérise par la couleur blanche, la dureté et l'épaississement de la peau ; si les malades se livrent à l'exercice, ils suent difficilement. Le remède de cette maladie est la chaleur. Il faut donc faire plus d'exercice et user de bains plus chauds. Le séjour dans le bain froid devra être court; l'eau elle-même ne devra pas être très-froide. Les malades, au moment de s'habiller, devront oindre leur corps d'une substance qui échauffe peu, comme une huile douce et fine. L'huile d'aneth surtout, si elle a été faite avec l'aneth vert, suffira pour la guérison de l'épaississement de la peau. L'huile faite avec le peuplier noir remplira la même indication. »

— Aetius copie textuellement le passage de Galien que nous avons cité.

Paul, d'Égine, se borne à résumer Galien.

— Actuarius, qu'on croit avoir vécu vers la fin du treizième siècle, n'a rien ajouté à ce qu'ont dit ses devanciers, et a énuméré un certain nombre de causes de la stegnose.

La stegnose était connue des médecins arabes. Nous ne citerons pas le passage dans lequel Avicenne parle de cette maladie, car il ne fait que répéter ce que Galien en avait dit. Seulement Avicenne s'étend davantage sur les causes de la stegnose ; il les résume ainsi : « La stegnose est occasionnée par l'épaisseur de la peau, par la rereté des ablutions, par l'abondance des aliments, par le froid, par les bains dans les eaux froides et styptiques, et par la brûlure produite par le soleil. »

Ces descriptions de la stegnose laissent bien à désirer ; mais il me semble qu'elles s'appliquent au sclérème des adultes. Ce qui frappe dans le traitement, ce sont le luxe de moyens hygiéniques et l'absence de tout médicament administré à l'intérieur. Ces moyens empruntés à l'hygiène devraient suffire pour guérir la stegnose, qui paraît n'avoir été observée par les anciens que dans son degré le plus léger.

Il me serait difficile de suivre l'historique de la stegnose dans la série traditionnelle des auteurs. Je me contenterai de dire que les Arabistes donnèrent à cette maladie le nom de *Grossities*. Simon de Cordo, plus connu sous le nom de *Simo Januensis*, se

borne à définir la stegnose. J'ajouterai que, dans les lexiques de médecine, on trouve le mot *stegnosis* et les définitions que les Grecs donnaient de cette maladie ; je citerai ceux de H. Etienne, J.-B. Gorris, A. Foes, B. Castelli, Blanchard, J.-E. Hebenstreit et Krause, etc.

Au dix-septième siècle, nous trouvons les observations de Zacutus Lusitanus, de Diemerbroeck que M. Gintrac nous a fait connaître, et celles de Stalpart van der Wiel.

Au dix-huitième siècle, la stegnose est nettement signalée. L'observation de Curzio (1752) eut un grand retentissement ; l'opuscule du médecin de Naples fut traduit en français, en anglais.

En 1777, Lorry a eu l'honneur de donner une histoire, sinon complète, du moins très-étendue de la stegnose. Il cite les anciens, résume les observations des modernes, relatives à cette maladie, et lui consacre un chapitre intitulé :

« *De crassitie substantiæ cutis aucta.*

Ce travail est trop important pour que je n'en présente pas un court résumé.

Lorry *divise* la stegnose en aiguë et en chronique, en générale et en partielle, en critique et en non critique.

Les *causes* de cette maladie sont extérieures ou intérieures.

Causes extérieures. La nudité des parties qui sont ordinairement couvertes par les habits. L'insolation. Le froid prolongé.— Le passage répété du chaud extrême à un froid très-vif, comme cela se passe chez le Russe, qui, au sortir d'ue bain très-chaud, se roule dans la neige. Les topiques. — Les bains d'eau alumineuse. — Les astringents, les acides, les solutions métalliques.

Causes intérieures. — Les anciens, Archigènes notamment, en ont signalé deux qui sont : l'usage prolongé d'aliments d'un suc épais et d'une farine mal pétrie. Le chagrin et les affections tristes de l'âme. Les troubles de la menstruation, au moment de la puberté et à l'âge critique. — Enfin la combinaison de toutes ces causes.

Symptômes de la forme aiguë et de la forme chronique. — La perspiration et l'exhalation cutanées étant diminuées, des métastases sont toujours imminentes. Les malades sont tourmentés par des affections catarrhales perpétuelles, des coryza prolongés. — Lorry analyse les observations de stegnose dues à Diemerbroeck et à Curzio, et ajoute que quelques médecins grecs, Aetius, Paul d'Egine, Actuarius, avaient confondu la stegnose avec le lichen.

Traitement. — 1° *De la forme aiguë.* — Les fomentations émollientes, selon le conseil d'Actuarius ; les bains de vapeur, si ces moyens ne suffisent pas. On préviendra les métastases en tenant le ventre libre à l'aide de laxatifs : on administrera tous les jours les sels neutres, qui seront à la fois évacuants et diurétiques. Des frictions cutanées légères compléteront le traitement. — Si les malades sont pauvres, on leur conseillera de se livrer avec modération à l'exercice, jusqu'à ce qu'ils commencent à ressentir un peu de fatigue, et on leur recommandera de ne pas amener la sueur.

2° *De la forme chronique.* — Il faut insister sur les délayants et ne passer à d'autres remèdes que lorsque la peau commence à s'humecter. Le malade devra habiter un lieu humide, et l'atmosphère de sa chambre sera saturée de vapeurs de lait chaud et d'infusions émollientes. On aura ensuite recours à des huiles très-douces, dont on enduira le corps. Lorsque l'inflammation ne sera plus à craindre, il sera bon d'employer les lotions savonneuses.

Des remèdes analogues seront administrés à l'intérieur. Le malade sera soumis à la diète légère des anciens. On prescrira les gommes, les résines, les extraits de sucs végétaux. Quant au mercure cru, Lorry dit qu'il ne faut le donner à l'intérieur qu'après avoir épuisé tous les autres agents thérapeutiques. Si une éruption se fait à la peau, il faut ordonner des bains de vapeur prolongés et la diète lactée.

La guérison une fois obtenue, on doit, à l'approche de l'automne, au moment où la peau se resserre, envoyer le malade aux bains sulfureux, ou lui prescrire des bains d'eau de rivière, qui ne soient ni froids, ni trop chauds.

C'est bien là notre stegnose ; toutefois quelques légers reproches peuvent être adressés à Lorry.

Il confond la stegnose et l'icthyose, quand il rapporte à la première de ces maladies le fait remarquable observé par J. Machin.

La nosographie et la séméiotique de la stegnose sont un peu négligées ; le traitement et surtout l'étiologie ont tout envahi.

En 1784, Underword décrivait en quelques mots le sclérème des enfants, maladie dont il devait la connaissance à Denmann, et il ajoutait ces paroles remarquables souvent citées et qui viennent de l'être par M. Rilliet.

« Ce symptôme (l'épaississement et la dureté de la peau) ou, peut-être mieux cette maladie a quelque chose de semblable à

ce qui se présente dans les animaux, dont la peau devient roide et dure. Aucun écrivain n'en a encore fait mention parmi les maladies des enfants. Les anciens nous ont décrit une affection assez analogue sous le nom de *stegnose*, ou de resserrement de la peau : mais il paraît qu'ils n'ont considéré cette maladie que dans les adultes, et souvent comme un effet du froid. »

Le traducteur d'Underwood, Lefebure de Villebrune, ajoutait en note les renseignements qui suivent : « Les anciens n'ont pas souvent attribué cette affection de la peau à un froid, mais plutôt à l'affaissement ou à l'astriction des pores cutanés, ou à la sécheresse des fibres, ou à la densité de l'épiderme. Voilà pourquoi ils conseillaient, en pareil cas, les frictions tantôt avec du vinaigre chaud, dans lequel on jetait du sel marin, tantôt avec du sel seul, réduit en poudre très-fine, et ensuite la chaleur d'une étuve pour ranimer la transpiration. »

Il faut savoir bon gré à Underwood d'avoir rappelé ce mot de *stegnose* qui était enfoui dans les dictionnaires de médecine, et que Lorry lui-même n'avait pas mentionné dans son excellente *Monographie des dermatoses*.

Nous voici arrivé au dix-neuvième siècle.

En 1847 paraît l'observation de Strambio, que le docteur Ozanam père, médecin distingué de Lyon, nous a fait connaître. L'auteur la rapproche heureusement de l'observation de Curzio ; mais ce rapprochement est aussitôt perdu.

En 1817, Alibert écrivait les paroles suivantes : « *Sclérémie, scleremia.* » On a beaucoup observé depuis quelques années cet endurcissement particulier qui s'établit dans le tissu cellulaire sous-cutané, avec diminution sensible de la température du corps.

« On a cru jusqu'à ce jour qu'elle (la sclérémie) n'attaquait que les enfants nouveau-nés ; mais je puis prouver, par des faits irrécusables, que dans quelques cas, rares à la vérité, les adultes sont susceptibles d'en être atteints. Elle est universelle ou partielle, ce qui est essentiel à connaître pour fonder le pronostic.

« 1re ESPECE. *La sclérémie universelle.* — C'est celle qui attaque les enfants nouveau-nés, et qui est si fréquente à l'hospice de la Maternité de Paris.

« 2e ESPÈCE. *Le sclérémie partielle.* — Aucun auteur n'a parlé encore de cette sclérémie que j'ai rencontrée plusieurs fois, et dont j'ai fait, entre autres, remarquer deux exemples extraordinaires à Biett. Le premier cas était celui d'une femme âgée d'environ trente ans, servante de condition, qui portait à la partie latérale gauche du ventre, près du nombril, une couenne ou en-

durcissement du tissu cellulaire, qui avait la grandeur de la paume de la main. Cette couenne s'agrandit pendant quelque temps; ensuite la peau s'amincit, et la maladie disparut. Le deuxième exemple était un militaire qui venait de l'armée d'Espagne. Il portait également, au côté gauche de l'abdomen, une plaque endurcie de tissu cellulaire qui s'étendait de jour en jour. On voyait d'abord la peau striée à sa surface, et les intervalles ne tardaient pas à se remplir. Lorsqu'on touchait le milieu de la plaque avec le doigt, le malade n'éprouvait aucune sensation; il n'en était pas de même si l'on grattait l'endurcissement : alors le malade se trouvait désagréablement affecté. Cet endurcissement n'avait succédé à aucune maladie; il n'était point la suite d'un érysipèle, etc., il était purement idiopathique et occasionnait une sorte de malaise dans toute l'économie animale. »

Viennent ensuite les deux observations de stegnose que nous avons fait connaître. Alibert regardait le sclérème des enfants et celui des adultes comme une maladie identique, et confondait la stegnose avec l'induration de la peau, qui est une lésion de la scrofule, de la goutte, etc.

Nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'Alibert néglige de mentionner les faits connus de stegnose, et notamment celui de Strambio qui était bien récent. Plus tard, dans sa *Monographie des dermatoses*, le médecin de l'hôpital Saint-Louis rapportait à l'ichthyose l'observation de Curzio, et ne consacrait pas de chapitre à la stegnose, qu'il regardait, il est vrai, comme une affection du tissu cellulaire et non comme une maladie cutanée.

En 1820, Casanova publiait un nouveau fait de stegnose, et ne profitait ni des travaux de Lorry, ni de ceux plus rapprochés d'Alibert.

En 1829, M. Pierquin, qui avait déjà reproduit, d'après Ozanam père, le fait de Strambio, consigna dans les annales de la science deux nouvelles observations de stegnose, mais sous le nom de *phlegmatia alba dolens*.

Nous arrivons à la partie contemporaine de cet historique. M. Thirial, qui avait observé en 1833 un premier fait de stegnose, et en 1844 un second fait analogue, compara ce *nouvel* état morbide au sclérème des nouveau-nés, et conclut que c'était une même maladie. M. le professeur Forget, qui avait en 1837 recueilli un cas de stegnose, rapprocha ce fait de celui qui avait été publié dans la *Gazette des Hôpitaux* du 29 avril 1847, et dont les détails ressemblaient aux détails de son observation. Il essaya de constituer la nosographie de cette *nouvelle* maladie

qu'il appela *chorionitis* ou *scléroslénose* cutanée. M. Gintrac ne tarda pas à citer quatre faits de stegnose, qu'il avait empruntés à Zacutus Lusitanus, à Diemerbroeck, à Curzio et à Fantonetti : *Selérodermie* est le nom que le professeur de Bordeaux introduisit à cette occasion dans la nomenclature médicale. Les observateurs s'émurent, et MM. Bouchut, Putégnat, Thirial, Rillet et Pelletier firent connaître de nouveaux faits qu'ils avaient rencontrés dans leur pratique. Grâce à ce concours d'observateurs aussi habiles qu'empressés, la stegnose est aujourd'hui mieux connue et ne subira plus, il est permis de l'espérer, le sort malheureux qu'elle a déjà éprouvé à différentes époques.

Article III. *Nature de la stegnose.*

Si la stegnose était moins rare et partant plus étudiée, elle n'aurait pas échappé à la manie des explications qui embarrassent l'histoire de tant de maladies. Nous ne nous attacherons pas à réfuter l'hypothèse que Galien a créée à propos de la stegnose; nous nous bornerons à rechercher si les observations connues de sclérème des adultes se rapportent légitimement à une maladie ayant son existence propre, une, distincte et indépendante de tout état morbide, à une maladie essentielle; en un mot, les caractères suivants serviront à résoudre cette question.

1° Quelque idée que l'on se fasse d'un malade atteint des phénomènes morbides dont nous avons parlé, on peut toujours affirmer qu'ils constituent, par leur ensemble, *une manière d'être accidentelle du corps vivant*, un état particulier qui est différent de la santé et de la souffrance compatible avec la santé.

2° La stegnose est distincte, indépendante de tout autre état morbide; elle constitue une unité, unité de forme et non de substance; elle a son individualité propre, son essence : en un mot, la stegnose n'est jamais symptomatique d'aucune autre maladie.

3° Cet état se manifeste par un ensemble de phénomènes anormaux qui lui est propre.

4° Cette maladie est soumise à une évolution régulière, à une *marche déterminée*.

Tous ces caractères sont évidents, et comme leur ensemble ne peut s'appliquer qu'à une maladie, et non à une autre affection contre nature, symptôme ou lésion, nous sommes autorisé à conclure par cette proposition : les observations et descriptions connues de stegnose, quel que soit le nom sous lequel on les ait publiées, caractérisent une *maladie* bien déterminée, une

espèce morbide parfaitement distincte, *morbus per se*, *morbus sui generis*.

Classification. — Lorry a placé la stegnose dans le groupe suivant des dermatoses : *De morbis in universâ cute nascentibus.*

Lefebure de Villebrune a dit qu'on pourrait ranger cette maladie parmi celles que les anciens déduisaient *ex crassâ pituitâ. De affect. intern.*

Alibert l'a placée dans la classe des maladies qui attaquent les fonctions d'assimilation ou de *trophopathies*, et dans la famille des *ethmoplécoses*.

Le professeur Forget classe le chorionitis dans le groupe des *phlegmasies*, et la scléroslénose cutanée dans le groupe des *dermatoses hétéromorphes* d'Alibert, c'est-à-dire dans un groupe destiné à recevoir les faits dont on ne connaît encore ni les dissemblances ni les rapports.

Il est prudent d'attendre de nouvelles observations pour classer la *stegnose*.

Article IV. *De l'induration de la peau et du tissu cellulaire envisagée comme lésion organique.*

En dehors de la maladie appelée stegnose, est une lésion, l'induration de la peau et du tissu cellulaire qu'on observe comme effet de plusieurs maladies. Cette induration est ordinairement partielle ; on la rencontre dans les maladies que nous allons énumérer.

La *lèpre des anciens*.

La *scrofule* (Hufeland — Alibert.)

La *coxalgie*. Durr a publié l'histoire d'une induration survenue dans le tissu cellulaire des muscles de toute la partie postérieure de la cuisse, principalement des fessiers, chez un enfant de cinq ans, après un refroidissement sur la glace, et inopinément dissipée ensuite par la coïncidence d'une fièvre scarlatine, suivie d'une anasarque et terminée par la mort. Durr fit l'autopsie de l'induration du tissu cellulaire. Un extrait de cette observation a été publié dans la *Bibliothèque médicale*. Le rédacteur de cet extrait montre que c'était un cas de coxalgie, qui avait, dit-il, agi sympathiquement sur les parties antérieures de la cuisse.

La *syphilis*. Doublet, Gœlis, Wiesner, ont décrit une induration chronique du tissu cellulaire dépendant de la syphilis. Stoll a rencontré cette lésion chez un adulte, et l'a décrite dans les termes suivants.

« Le tissu cellulaire s'affecte souvent dans la syphilis de ma-

nière à devenir le siége d'une induration générale. J'ai vu un homme qui paraissait très-gras ; mais si vous l'aviez manié avec les mains, vous auriez trouvé que toutes ses chairs étaient durcies comme si elles avaient été soumises à l'action de la fumée ; l'abdomen lui-même fut dur, de telle sorte que vous auriez facilement constaté le siége de la dureté dans la graisse du ventre qui était épaisse outre mesure. Quelquefois toute la graisse n'est pas épaissie, mais seulement quelques portions d'un côté et d'autre. »

Stoll regarde comme utiles en ce cas les sels mercuriels accompagnés des apéritifs, l'aconit, le gaïac, les tiges de douce-amère, la ciguë, l'infusion de gratiole : il prescrit en même temps les bains.

La *goutte* et le *rhumatisme*. Alibert a observé l'induration du tissu cellulaire chez une vieille demoiselle atteinte d'un rhumatisme goutteux. « Lorsque les paroxysmes se déclaraient, dit-il, tout le tissu cellulaire qui recouvre les hanches était frappé d'une dureté extrême, au point de présenter au toucher la froideur et la rigidité de la mort. L'accès une fois terminé, la peau reprenait sa souplesse et sa mollesse ordinaires. »

Lorry a rencontré l'induration de la peau, comme phénomène consécutif, dans la variole, la fièvre typhoïde, et dans les fractures ; il cite les deux faits suivants ;

« J'ai connu un homme très-grand et très-fort, qui se rétablit très-bien d'une variole confluente, pour laquelle des vésicatoires lui avaient été appliqués au mollet. La peau de la cuisse, de la jambe et du pied gauches resta plus épaisse et plus dense, mais sans que cet individu en ressentît aucune incommodité. — J'ai vu la même chose chez un jeune homme qui guérit d'une fièvre maligne très-mauvaise, et chez lequel des vésicatoires avaient été également employés. Ces deux individus, aujourd'hui bien portants et robustes, conservent cette inégalité dans le membre inférieur, avec une peau dure, rugueuse, et le tact émoussé. Ils chassent, ils courent vivement ; mais la sensibilité de la peau est engourdie, quoique l'un et l'autre aient plusieurs fois eu recours aux eaux thermales. »

L'*érysipèle*. Aetius, Sims, Hufeland, Joseph Frank, ont observé l'induration partielle de la peau à la suite de l'érysipèle.

Nous arrêterons ici cette série de maladies qui peuvent donner lieu à l'induration de la peau, et nous croyons, avec M. Thirial, qu'il est très-important de distingner la stegnose et l'induration de la peau et du tissu cellulaire.

Je ne saurais mieux terminer cet article qu'en indiquant les

sources où j'ai trouvé l'indication des faits que j'ai rapportés. Je nomme Ploucquet. *Litteratura medica.*

J.-D. Reuss, *Repertorium commentationum*, etc.

Joseph Frank, *Praxeos-medicæ universa præcepta.*

Enfin j'exprimerai le regret de n'avoir pu citer les faits de stegnose dus à Reghellini, Jœger, Henke, Kramer et Baermann. Les recueils dans lesquels sont consignées ces observations ne se trouvent point dans les bibliothèques de Paris.

---

5. *Note sur l'hydrocholadrée ou choladrée lymphatique (choléra asiatique)*; par le docteur Bally, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, du Conseil supérieur de santé, etc.

(Journal des Connaissances médico-chirurgicales, avril 1848.)

Les conclusions suivantes sont extraites d'un long travail sur le choléra, fruit des richesses et des méditations d'un éminent praticien, que sa position à la tête des services du plus vaste hôpital de Paris a mis à même d'étudier avec le plus grand soin.

M. Bally, dont le nom restera attaché aux plus grands travaux thérapeutiques de notre époque, a voué toute sa carrière médicale à l'étude des grandes épidémies. Il avait débuté dans l'exercice de l'art de guérir par l'observation du typhus d'Amérique, ou fièvre jaune, qui atteignit l'armée française envoyée par la République à la conquête de Saint-Domingue, et dont il était le médecin en chef. Il fut lui-même frappé par cette épidémie. Plus tard, cet intrépide et généreux médecin fut envoyé, avec Pariset et François, en Espagne, pour porter les conseils de la science aux habitants de cette contrée, qu'une effroyable épidémie de fièvre jaune décimait.

M. Bally a recueilli avec la plus scrupuleuse exactitude tous les faits de choléra qu'il a eu occasion d'observer en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu ; et, dans la douce retraite que ce médecin, aussi dévoué à la science que dépourvu d'ambition, s'est choisie, il consacre tout son temps à rédiger un ouvrage avec de semblables documents.

La génération médicale actuelle accueillera avec reconnaissance cette œuvre, digne couronnement d'une vie si bien remplie, au service de la science et de l'humanité.

M. Bally a déjà communiqué à l'Académie de médecine plusieurs parties de son ouvrage. Nous voulons reproduire seulement en ce moment une note, ou plutôt les conclusions de son travail relatives à la nature du choléra, et adressées tout récemment à cette compagnie.

On rencontrera dans ces conclusions aphoristiques plus d'une vue thérapeutique de l'ordre le plus élevé, et le germe de plus d'une application heureuse, à la médecine interne, de ces admirables découvertes qui sont journellement si utiles à la chirurgie.

« 1. La partie blanche du sang, ou sérum, s'échappe par le tube digestif, et le cerveau, par suite de la privation qui en résulte, ne fonctionne plus qu'imparfaitement. Il est constant que les facultés intectuelles sont singulièrement affaiblies; il est fâcheux que la langue ne permette pas de dire : *stupidées*.

« 2. L'œil est sec par l'absence de sécrétion dans la glande lacrymale; il ne se forme même pas la chassie ; le travail des petites glandules de Meibomius étant intercepté, la conjonctive n'a plus d'exsudation, l'œil perd son brillant, la sclérotique se sèche, de telle manière que dans quelques points elle devient transparente, et laisse apercevoir la noire choroïde.

« Le canal nasal ne verse plus de liquide dans les fosses nasales. Celles-ci sont sèches.

« 3. Le jeu mécanique de la respiration n'est pas interrompu; mais la fonction vitale et chimique, celle de l'*hématose*, cesse, au moins en grande partie.

« 4. Par conséquent point d'oxydation, point dé rutilance, point de calorification.

« 5. Cette négation, que le raisonnement fait concevoir, a déjà été admise ; mais la chimie a besoin encore de dire son dernier mot sur ce point, comme aussi sur la privation de la fibrine et d'autres produits.

« 6. De pareils malades rendront l'air atmosphérique sans privation de ses trois centièmes d'oxygène, et sans addition d'acide carbonique.

« 7. Le poison subtil s'est précédemment introduit dans le sang par la respiration ; mais le malade, dans l'état de cyanose, n'est plus apte à recevoir une nouvelle *infection zootique*. Sans cette inaptitude, aucun ne pourrait survivre.

« 8. L'action de ce poison est de dissoudre le sang, c'est-à-dire, de séparer son eau ou lymphe de la partie solide et rouge.

« 9. L'eau ou lymphe oxydable ayant perdu ses liens s'échappe, et laisse dans les canaux un reste de sang qu'on a comparé à de la gelée de groseille.

« 10. Je suis donc dans le vrai lorsque j'appelle le mal indien, *choladrée lymphatique* ou *hydrocholadrée*, écoulement de sérum par le canal intestinal.

« 11. Le foie ne fonctionne plus; et il ne s'écoule plus de

bile ; il retient même celle qu'il avait précédemment sécrétée : ce n'est donc pas un *choléra*.

« 12. La peau ne transsude plus, et n'est également plus perméable aux gaz de l'extérieur. Elle ne donne ni ne prend. Parfois seulement une sueur visqueuse, sueur dite d'expression, se laisse apercevoir. Signe mauvais.

« 13. Si la perméabilité de l'enveloppe tégumentaire est abolie, de même que sa propriété d'expansion et exhalante, le contact ne peut communiquer la maladie, bien différente en cela de la fièvre jaune, typhus d'Amérique, qui possède les deux facultés : *contagion* et *infection*.

« 14. La vessie vide, réduite au volume d'une noix, annonce que les reins ont cessé de fonctionner. Cela doit être, puisque l'eau du sang, que j'appelle lymphe, malgré l'usurpation des vaisseaux lymphatiques, passe par une autre voie.

« 15. Point de travail dans l'appareil de la salivation. La sécheresse de la bouche et du pharynx accompagne toujours l'état glacial de la langue.

« 16. De cette absence d'exhalation ou de rosée résulte constamment une soif inextinguible.

« 17. L'estomac n'absorbe plus, ne pompe plus les aliments ni les boissons. L'acte appelé digestion est totalement intercepté, annulé.

« 18. Il en est de même pour l'intestin.

« 19. Mais cet organe spécialement, et à un degré plus haut que l'estomac, est doué de nouvelles propriétés, de nouvelles fonctions.

« 20. Il ne fonctionne plus physiologiquement, mais pathologiquement et d'une manière exagérée. Il est le seul organe actif ; les autres assistent passivement au drame déplorable qui se déroule.

« 21. La sécrétion exprimée par le tissu du tube digestif, notamment l'intestinal, n'est plus la sécrétion muqueuse ordinaire. Ce sont les matières liquides du sang qui se précipitent vers cette nouvelle écluse. J'ai appelé cela un véritable cataclysme.

« 22. Cette opinion ne semble pas être celle de M. *Andral*, si profond observateur. J'éprouve le regret de ne pas me rencontrer avec lui.

« Mais ses recherches, récemment faites, ne sont-elles pas dirigées sur des cas sporadiques ? Et entre les cas sporadiques et les épidémiques, n'y a-t-il pas une différence ?

« D'ailleurs qu'est devenue l'eau du sang ? Et qu'est-ce que

ce sang qui reste épaissi, et que tout le monde a comparé à de la gelée de groseille ?

« Et où seraient la source, la raison de cet amaigrissement subit, profond, total ?

« 23. L'intestin surtout pompe, soutire le sérum du sang, soit par le pouvoir des nombreuses glandules dont il est tapissé, soit au moyen de ces petites saillies que j'ai comparées à des *utricules*, et que M. *Serres* nomme *psorie*, d'où sporenterie.

« 24. L'intestin devient par là le génie du mal ; l'agent principal de la destruction. La vie n'est plus que là ; mais la vie pour la mort.

« *Thérapeutique.* — Ces préliminaires étaient indispensables pour bien faire comprendre l'inutilité de toute médecine dogmatique, et l'espoir qu'on doit fonder sur les vues thérapeutiques nouvelles, quelque empiriques qu'elles puissent être.

« 25. Il n'a existé aucune méthode efficace de traitement ; et ce n'était pas la faute des hommes de l'art.

« 26. Dans toutes les contrées où les malades ont été privés de traitement, il en est guéri la moitié.

« 27. Partoui où les malades ont été soumis aux méthodes les plus rationnelles, les mieux entendues, il en est mort la moitié, souvent plus, rarement moins.

« 28. Pourquoi ? Parce que le tube digestif exhale et n'absorbe pas, pas même les boissons. Alors les médicaments, semblables à des matières inertes, sont sans action.

« Ou bien ils glissent comme sur des surfaces de marbre ou d'acier poli. (*Justification du* n° 25).

« 29. Il en est de même des topiques, parce que la peau est frappée d'inertie comme le serait un corps pâteux.

« 30. Si un poison était déposé dans la cavité du tube digestif, il n'empoisonnerait pas. Il resterait en repos jusqu'à l'époque de la réaction, à moins qu'il ne fût escharrotique.

« J'ai anciennement fait connaître mon opinion sur ce fait. Des malades qui avaient pris d'abondantes préparations opiacées, pendant la période algide, n'en éprouvaient aucun effet. Mais les phénomènes qu'ils auraient dû produire se faisaient parfaitement distinguer lors de la réaction.

« *Inhalation.* — L'inhalation a singulièrement élargi la base de l'art médical. Notre chirurgie, qui marche toujours à la tête du progrès, a tout à coup généralisé et perfectionné le procédé.

« A son tour, le médecin interne doit entrer hardiment dans la voie nouvelle. Elle ajoutera ce bienfait aux bienfaits qu'elle a répandus sur l'humanité par tant de solides améliorations.

« 31. On ne guérit pas la choladrée lymphatique par les moyens ordinaires. Croit-on que l'on guérisse mieux le typhus d'Amérique, la peste, et en général tout ce qui appartient aux grandes épidémies ?

« 32. Attaquons-les par l'inhalation : attaquons par l'inhalation toutes les maladies réputées incurables, la rage canine, le tétanos traumatique, le poison des crotales, etc.

« L'éthérisation compte déjà un succès contre le tétanos.

« 33. En France, tout est en progrès. A peine l'influence de l'éther est-elle bien constatée, que M. Flourens (*Académie des sciences*, 8 mars 1847) trouve dans le *chloroforme* un agent plus prompt, plus puissant. Le bromoforme et l'iodoforme auront peut-être un jour leur application, après les avoir essayés avec une extrême réserve, surtout le dernier.

« 34. La découverte de ce produit singulier, et qui nous ouvre un si vaste avenir, est due à notre savant collègue Soubeyran. C'est un bonheur pour nous de le penser et de dire que l'art et la science lui devront une reconnaissance éternelle.

« 35. Il ne me reste plus qu'un doute à exprimer pour la choladrée lymphatique. Si l'oxygène de l'air, en pénétrant dans les extrémités bronchiques, ne peut se mettre en contact avec le sang veineux pour le transformer en artériel, les gaz inhalés auront-ils plus de pouvoir pour pénétrer dans la circulation ? Question d'expérience.

« 36. Si dans les gaz connus nous ne trouvons pas l'antidote du poison hydrocholadréique, toujours est-il qu'ils pourront servir de véhicules.

« 37. L'éther sulfurique, en admettant qu'il puisse pénétrer, possède déjà une propriété bien précieuse ; il éteint la sensibilité ; il affaiblit notablement l'action musculaire. Ne voyez-vous pas, dans ces propriétés merveilleuses, celle d'anéantir les tortures sataniques que les crampes provoquent ?

« 38. En résumé : un poison circule dans le sang ; il faut chercher le contre-poison.

« 39. On ne peut faire pénétrer ce contre-poison par les voies digestives ; il faut le faire pénétrer par les voies respiratoires. »

---

6. *Troisième lettre sur le choléra-morbus en Orient et dans le nord de l'Europe;* par M. Monneret, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours.

(Suite et fin : *voir* t. X, octobre 1848, p. 60 ; t. XI, novembre, p. 36.)

(Gazette médicale de Paris, N° 45 ; 1848.)

Durée. — Sa durée n'a pas été non plus moins variable dans

les différents lieux où elle a sévi. A Constantinople, elle a régné pendant une année entière ; à Moscou, près de cinq mois ; dans d'autres localités, cinq semaines, et ailleurs, quinze jours. On a cherché à calculer la durée moyenne du choléra de 1847. Un relevé fait par M. Verollot, sur quarante épidémies observées dans quarante villes de la Russie d'Europe, conduirait à établir que la durée moyenne du choléra dans une ville est de cinquante-quatre jours; vingt-trois pour la période d'augment, trente et un pour la période d'état et de déclin. J'ai déjà donné, en parlant de la marche du choléra, les raisons pour lesquelles je crois difficile d'établir la durée moyenne de l'épidémie. Les éléments déjà si complexes et si nombreux, qui doivent être rigoureusement classés avant de servir de base aux calculs des probabilités, deviennent, en temps d'épidémie, plus incertains encore et plus difficiles à coordonner. Le choléra a frappé des régions si différentes, des peuples dont les mœurs et toutes les conditions hygiéniques sont tellement diversifiées, qu'il est presque impossible d'en tenir un compte rigoureux, quand on veut fonder la statistique du choléra.

A toutes les époques, en 1832 comme en 1848, le choléra, malgré sa direction constante, a fait de nombreux écarts. Tantôt il s'avance avec régularité d'étape en étape, s'arrête dans les lieux situés sur son passage, et parcourt un itinéraire qui est presque désigné à l'avance ; tantôt on le voit franchir, par bonds, des espaces considérables, et arriver d'une manière imprévue au centre d'une province dont il frappe la ville principale. D'autres fois, ce lieu devient le foyer d'où émergent de funestes rayons qui se dirigent dans tous les sens. J'ai déjà fait remarquer que, sur la grande ligne de parcours du choléra, on rencontrait plusieurs de ces centres d'action épidémique.

Il se comporte bien différemment dans d'autres localités : au lieu de se concentrer, il éparpille ses effets çà et là et ses atteintes sont moins meurtrières. C'est par suite de ces variations que l'épidémie faisait peu de victimes tout en frappant un grand nombre d'individus, tandis qu'ailleurs elle procédait d'une manière inverse.

Une dernière particularité qu'il me reste à signaler est l'apparition simultanée du choléra dans plusieurs villes, séparées les unes des autres par de grandes distances. On l'a vu se déclarer à quatre-vingt-trois lieues de la ville la plus rapprochée : ce qui prouve que l'atmosphère épidémique peut avoir une très-grande étendue, et qu'il est impossible de lui assigner des limites précises. On a essayé quelques explications sur la migration du cho-

léra; on a attribué à certains vents, aux grands cours d'eau, au fluide électrique, etc., la direction particulière suivie par la maladie; mais la nature n'a pas encore laissé pénétrer son secret sur ce point. Elle propose à l'homme des problèmes qui peuvent tenter sa science, et pour la solution desquels il ne craint pas de se lancer dans le champ des hypothèses dont le moindre défaut est l'obscurité.

Étiologie. — La doctrine de la contagion compte aujourd'hui un petit nombre de partisans parmi les médecins qui ont observé la maladie. Le gouvernement russe a renoncé entièrement à toute espèce de quarantaine, et la maladie a fait moins de ravages qu'à l'époque où on lui opposait des cordons sanitaires et des corps d'armée. On ne retrouve plus ces déplorables vestiges de la barbarie qu'au sud de l'Europe, en Italie, sur la plus grande partie du littoral méditerranéen et au midi de la France; là règnent encore les doctrines contagionistes avec toutes leurs conséquences funestes pour les relations internationales. Cependant, si vous interrogez la plupart des médecins de ces pays, ils se défendent d'être contagionistes, et refusent de répondre aux arguments que vous opposez à une doctrine qu'ils osent à peine soutenir. Ils rejettent toute la responsabilité des mesures prises sur les administrations préposées aux quarantaines, de telle sorte qu'il est difficile de savoir au juste quels sont les adversaires contre lesquels on combat. La frayeur que le choléra cause à toutes les populations est le seul argument qu'ils opposent aux raisons scientifiques qu'on allègue. Je ne m'arrêterai donc pas sur ce sujet; je dirai seulement que, parmi tous les documents que je possède, il n'en est pas un seul qui puisse être invoqué, par un esprit non prévenu, en faveur de la contagion. Je pourrais trouver un grand nombre de faits qui ne laisseraient aucun doute à cet égard: j'en citerai un seulement. Le choléra fit de nombreuses victimes parmi les musulmans réunis à la Mecque; ils s'éloignèrent après avoir fait leurs dévotions, et cependant la maladie ne s'est déclarée chez aucun des peuples situés sur le passage de la pieuse caravane, ni dans les villes que regagnèrent les pèlerins. Malgré les appréhensions dont furent saisis les habitants, ils se décidèrent à recevoir dans les villes ces dangereux voyageurs.

Les relations commerciales les plus étendues et les plus fréquentes qui unissent Constantinople à toutes les villes de l'Asie et de l'Europe n'y ont déterminé aucune attaque de choléra, bien que les quarantaines fussent levées ou n'eussent pas été établies. J'ai assisté au début de l'épidémie qui a régné à Constantinople, et je puis affirmer, avec tous ceux qui ont suivi sa marche,

que je n'ai pas observé un seul fait favorable à la doctrine de la contagion. La maladie a marché à la manière des grandes épidémies, choisissant ses victimes avec une bizarrerie sans égale, frappant davantage toutefois les classes pauvres. Elle s'est jouée de toutes les prévisions humaines et a montré une fois de plus que nos systèmes médicaux sont incapables d'emprisonner la nature. Je conseille aux contagionistes d'aller se renfermer dans les quarantaines de leur invention ; ils ne tarderont pas à voir le choléra éclater au milieu d'eux, lorsque la zone épidémique sera venue les environner, et nullement par l'effet d'une transmission par le contact que leur fervente confiance dans les mesures sanitaires ne leur permet pas d'admettre.

L'*encombrement* empêche les populations d'observer aussi bien et aussi facilement toutes les prescriptions hygiéniques sans lesquelles la santé périclite. A ce titre, l'encombrement est une cause générale qui prédispose au choléra, ni plus ni moins qu'aux autres maladies épidémiques. Je crois que l'agglomération des hommes en un lieu non-seulement s'oppose au renouvellement de l'air, et partant à la dissémination au loin de l'agent épidémique, mais qu'elle donne à celui-ci une activité plus grande. On ne peut, il est vrai, se livrer qu'à des conjectures sur ce point, mais il me paraît utile pour l'hygiène publique d'établir cette doctrine. Lorsqu'on veut assainir une ville, il faut agir tout à la fois sur l'homme et sur l'atmosphère qui l'entoure ; mais si l'on n'a ni le temps ni le pouvoir de remédier à l'encombrement, comme cela arrive dans les épidémies, la population court le risque d'être décimée, avant que les grandes mesures de salubrité publique ne soient exécutées. Il n'y a donc qu'un parti à prendre, en de telles circonstances : il faut soustraire l'homme à l'atmosphère que l'on ne peut changer, le transporter ailleurs et le disséminer dans la campagne et sur de grands terrains. Vous ne pouvez renouveler l'air, assainir les rues, les maisons, les égouts, mais vous pouvez changer de lieu : tel est le principe fondamental de prophylaxie dont les applications ne sont pas aussi difficiles qu'on pourrait le croire. C'est ainsi qu'en temps d'épidémie on a été amené à faire construire des baraques en bois pour les habitants pauvres des villes ou pour les soldats casernés trop à l'étroit ; qu'on a mis dans des hôtels somptueux et devenus déserts les gens les plus nécessiteux. Enfin n'est-ce pas ainsi que l'abandon d'une ville, par une partie de ses habitants que chasse la peur, devient une cause prompte et efficace d'assainissement pour elle ?

L'influence nuisible de l'encombrement est mise hors de doute

par des faits nombreux que je ne ferai que rappeler ; le choléra s'est déclaré deux fois à la Mecque, en 1831 et 1846, au moment où les pèlerins, au nombre de plus de cent mille, étaient rassemblés dans la ville sainte. C'est dans la tente de plusieurs chefs, après des foires ou l'arrivée de corps d'armée dans certaines villes, qu'on a vu paraître le choléra; enfin ce sont les cités les plus populeuses qui en ont été le plus souvent atteintes. Dans les hôpitaux, la mortalité a paru plus considérable que dans les maisons particulières (Taganrog et autres lieux). Mais outre l'encombrement, il y a bien d'autres causes qui interviennent pour expliquer cette différence dans la proportion des morts.

On a cherché à connaître la proportion, suivant laquelle il sévit dans la campagne et dans la ville ; sans indiquer les chiffres, je dirai seulement qu'il frappe un nombre bien moins considérable d'habitants de la campagne. Quelques auteurs disent la moitié moins que dans les villes.

On a remarqué la même différence dans la proportion des morts ; on l'a évaluée à 36,70 pour cent dans la campagne, à 47,16 dans la ville (Vérollot, *ouvr. cité*). Je cite ces résultats sans en garantir l'exactitude.

Voisinage des grands cours d'eau et bords de la mer.—Il est incontestable que les villes situées sur le bord des rivières, des fleuves et de la mer, ont été le théâtre le plus ordinaire des ravages du choléra, quoiqu'on pourrait citer un grand nombre d'exceptions à cette règle. Doit-on en conclure, avec quelques personnes, que c'est l humidité habituelle de ces lieux qui favorise le développement de la maladie. Cette conclusion aurait besoin d'être sérieusement examinée. D'abord toutes les villes ainsi placées sont de vastes centres de populations, dans lesquelles se trouvent réunies un grand nombre de causes morbifiques ; celles-ci sont même en proportion directe de la densité de la population. Vous y trouvez surtout l'encombrement dont nous avons reconnu plus haut la funeste influence ; la misère qui traîne à sa suite toutes les infractions possiblss aux lois générales de l'hygiène : aliments insuffisants, grossiers et achetés à bas prix, habitation insalubre, variations atmosphériques contre lesquelles les vêtements et le gîte ne protégent qu'imparfaitement les plus pauvres. Que de causes variées et nuisibles pour la santé dans la population des villes ! Ce que je dis là s'applique à plus forte raison aux villes bâties sur le bord de la mer.

J'éprouve quelque embarras pour faire remarquer que c'est presque un non-sens que de dire que le voisinage des grands cours d'eau est une cause qui favorise le développement du cho-

léra. Et en effet, où donc les hommes se réunissent-ils en plus grand nombre et pour former des cités florissantes, si ce n'est dans les lieux qui présentent des communications faciles avec un grand nombre de pays, soit par les rivières, soit par la mer? Comment dès lors s'étonner que les épidémies y aient été plus fréquentes et plus meurtrières, puisque nous avons démontré qu'elles s'attaquaient de préférence aux grandes réunions d'hommes?

Toutefois, il faut reconnaître qu'il y a d'autres causes morbifiques dont il importe de faire la part, et qui se trouvent dans le voisinage des fleuves. Les contrées marécageuses que forment le Gange et le Sind à leur embouchure sont le foyer endémique du choléra. Il a conservé une sorte de prédilection dans son trajet pour les lieux inondés et couverts de marais. Ceux-ci sont très-communs dans le Dhagestan, le Chirwan, sur le littoral de la mer Caspienne (Salian, Talisch) et dans les vallées qui environnent soit l'embouchure, soit les bords du Volga, du Dniéper et d'autres cours d'eau, près desquels le choléra a exercé de grands ravages. On y observe des fièvres intermittentes de tous les types et des pseudo continues auxquelles on a voulu assimiler le choléra. Il faut remarquer que les conditions hygiéniques des contrées marécageuses diffèrent essentiellement de celles qui existent ailleurs. La température, le climat, les aliments, les mœurs, les races d'hommes qui les habitent, rien ne ressemble à ce qu'on trouve dans d'autres pays. Ainsi donc, tout en reconnaissant l'influence évidente de l'humidité et des modificateurs qui agissent dans les contrées parcourues par les fleuves, il y a bien d'autres causes qui agissent en même temps, et dont il est difficile de déterminer exactement le degré et le mode d'action.

Il y a des localités qui échappent heureusement à l'influence épidémique, sans que l'on puisse dire à quoi tient cette immunité préservatrice, que l'on peut comparer à celle dont jouissent certains individus. On cite un assez grand nombre de villes qui ont été respectées pendant les deux ou trois éruptions successives que le choléra a faites dans la contrée. Sans que cette résistance soit portée aussi loin, on voit des lieux cernés de toutes parts échapper à l'épidémie ; telles furent la petite ville de Sarepta, fondée par les frères Moraves, et quelques autres colonies allemandes, également établies sur la rive droite du Volga. D'autres fois, la maladie ne détermine qu'un petit nombre d'attaques dans des cités très-populeuses, et la mortalité y est très-faible. La salubrité n'y est cependant pas plus grande que dans les lieux voisins décimés par la maladie, et l'on aurait tort d'attribuer à une hygiène

meilleure la préservation, dont la cause nous est entièrement inconnue.

On s'acclimate dans l'atmosphère d'une épidémie lorsqu'on y a vécu pendant quelque temps. On a même fait à ce sujet une remarque qui n'est pas sans importance : on a vu des habitants contracter le choléra peu de temps après qu'ils avaient abandonné la ville où régnait la maladie. Dans ce cas, le germe ne se serait probablement pas développé si les conditions hygiéniques, bonnes ou mauvaises, étaient restées les mêmes.

Il me reste à dire quelques mots des maladies considérées comme causes prédisposantes. On ne connaît ni la nature du choléra, ni le mode suivant lequel s'enchaînent et s'influencent réciproquement les phénomènes morbides. On ne sait rien en un mot de ce qu'on appelle la physiologie pathologique de la maladie ; il est donc impossible de dire quelles sont les affections qui ont avec elle le plus d'affinité , et par conséquent celles qui en favorisent le développement. On croit généralement que la diarrhée, la dyssenterie et les autres maladies du tube digestif prédisposent au choléra. On s'est fondé, pour émettre cette opinion, sur l'analogie bien grossière qui existe entre les flux intestinaux d'une part, et les vomissements et la diarrhée cholériques de l'autre. Mais je le demande à tout observateur impartial, quelle lumière peut jeter sur l'étiologie un pareil rapprochement ? On pourrait prétendre avec autant de raison que les fièvres intermittentes de tous les types prédisposent au choléra, parce qu'il y a de l'algidité dans les deux maladies. Laissons donc de côté ces vaines apparences, et rappelons-nous que toutes les affections aiguës ou chroniques, localisées ou générales, n'agissent qu'en débilitant l'organisme à différents degrés, ou bien en perturbant une ou plusieurs fonctions de l'économie, et dès lors , en développant une sorte de faculté réceptive qui n'existait pas auparavant. C'est alors que l'agent épidémique trouve l'organisme désarmé et parvient aisément à produire ses effets spécifiques. Quant à savoir si les maladies citées plus haut sont des causes prédisposantes ou occasionnelles, cette distinction me paraît trop subtile pour que je puisse l'élucider. Si une dyssenterie existe avant l'invasion du choléra, elle fait l'office de cause prédisposante ; mais si elle se développe lorsque l'épidémie règne déjà depuis quelque temps, joue-t-elle le rôle de cause occasionnelle ou de prédisposante ? Du reste, l'épidémie peut à elle seule développer des effets spéciaux, quand sa puissance novice est grande, c'est là ce qui arrive le plus ordinairement. Elle était un peu atténuée dans le choléra de 1847, et encore, dans de certains

lieux, et à certains moments, retrouvait-elle toute son énergie. Il faut donc avoir la bonne foi d'avouer que, le plus ordinairement, nous ne trouvons d'autre cause appréciable que l'agent spécifique voilé du nom mystérieux d'épidémie.

Traitement. — Une opinion singulière, qui a cours parmi les gens du monde et même parmi les médecins, consiste à penser que, puisqu'on ne connaît aucun agent spécifique pour guérir le choléra, on peut essayer toute espèce de traitement. Je crois cette doctrine entièrement fausse, et si elle était acceptée, la mort serait la terminaison constante de la maladie. Le traitement peut être couronné de succès, mais à la condition d'être appliqué de bonne heure et dès que les premiers symptômes se manifestent. La conduite que doit tenir le médecin est dictée par les grands principes de l'art, et s'il veut s'y conformer, il est sûr d'arracher à la mort un grand nombre de victimes. Il doit d'abord rechercher si le choléra est simple ou compliqué, et s'attacher, dans ce dernier cas, à remédier à l'attaque de choléra en même temps qu'il institue la médication exigée par l'autre maladie.

En second lieu, comme la médication la plus efficace est encore celle qui repose sur le rationalisme, je vais en retracer rapidement les principales règles.

Période marquée par les phénomènes intestinaux (diarrhées, vomissements).—Dès qu'on est appellé auprès d'un sujet atteint de diarrhée, et avant qu'aucun autre symptôme ne se manifeste, on doit chercher à l'arrêter par l'emploi de l'ipécacuanha à la dose de 4 à 6 grammes, divisés en 3 doses pour la journée. Le calomelas peut rendre également quelques services.

Si la nature des selles déjà caractéristiques ne change pas, on peut tenter l'emploi de purgatifs salins, tels que le sulfate de soude ou de magnésie et le chlorure de soude. Sans m'arrêter sur ce que l'on a dit de l'action salutaire qu'ils exercent en empêchant la coagulation du sang, je dois faire remarquer qu'un grand nombre de médecins étrangers en ont obtenu de très-bons effets.

L'opium en pilules à la dose de 10 à 30 centigrammes et même plus, le laudanum de Sydenham, de Rousseau, les gouttes noires anglaises à dose équivalente en opium, sont utiles dans cette période du choléra ; mais il faut savoir les administrer à haute dose et en suivre attentivement les effets.

Tant que les malades ne sont pas tourmentés par une soif trop vive, il ne faut leur donner qu'une petite quantité de boisson. Celles qui me paraissent les plus efficaces sont les infusions de thé et de café, soit seules, soit mêlées ensemble. Les infusions

de tilleul, de mélisse, de sauge, de menthe, de camomille, doivent être administrées souvent, par cuillerées à café, à une température très-haute et être associées au laudanum (trois à quatre gouttes toutes les demi-heures), à l'acétate d'ammoniaque, à l'éther ou à la liqueur anodine d'Hoffman.

Période convulsive et algide. — Dans la période algide, soit que les symptômes intestinaux aient diminué ou augmenté, il me paraît indispensable de soumettre sur-le-champ le malade à la médication suivante, afin de prévenir le développement de la cyanose et des crampes.

Le malade doit être placé immédiatement dans un bain d'air chaud et sec, qu'il est facile de préparer avec des lampes à esprit de vin et en plaçant le malade sur une claie ou des sangles, ou bien en le laissant dans son lit, comme on le fait avec le bain de vapeurs portatif. Il est préférable toutefois de tenir le corps du malade suspendu au milieu de l'air chaud qui doit l'entourer de toutes parts. Il importe de soumettre ainsi tout le corps, la tête exceptée, pendant trois à quatre heures, à une température médiocrement élevée, mais égale et continue. La chaleur que l'air détermine ainsi est supportée plus facilement, plus longtemps, et produit de meilleurs effets que la vapeur chaude et humide de l'étuve. J'ai pu m'en assurer un grand nombre de fois en étudiant comparativement, dans les bains turcs, l'action de l'étuve sèche et de l'étuve humide. La condition qu'il importe de remplir, c'est de maintenir pendant longtemps et à un degré convenable la chaleur du corps, toujours prête à cesser.

On a obtenu aussi la cessation du froid par l'emploi du drap mouillé et les autres pratiques de l'hydrothérapie. Cette médication est très usitée en ce moment dans les hôpitaux allemands; elle réussit, dit-on, à réchauffer facilement les malades. On en doit tenter de produire une pareille réaction que dans les cas où l'organisme est en état de la développer. D'ailleurs, dans les attaques très-fortes de choléra algide, il ne suffit pas de provoquer le réchauffement, il faut le maintenir.

En réchauffant le malade à l'aide de l'air chaud et sec, on détermine une stimulation cutanée persistante et modérée, qui remplace avantageusement celle que l'on cherche à produire avec les bains d'eau, les sinapismes, les frictions et l'application de corps chauds. C'est surtout dans ce moment que l'opium à haute dose et en pilules, le laudanum et les boissons aromatiques indiquées, peuvent rendre les plus grands services. On peut leur associer l'eau de Vichy, la solution du sulfate de soude, à petites doses fréquemment répétées.

Je terminerai en appelant l'attention des médecins sur quelques agents thérapeutiques doués d'une grande énergie, et qui, remis entre des mains prudentes et habiles, pourraient peut-être produire d'heureux effets. On a tenté déjà l'emploi du sulfate de quinine, de la strychnine, de l'aconit, de l'électro-puncture, etc.; mais il serait utile de refaire quelques nouveaux essais avec la strychnine, l'électro puncture, dont les effets substitutifs pourraient peut-être combattre utilement les phénomènes dont les systèmes musculaire et vasculaire sont le siége.

L'incertitude dans laquelle nous nous trouvons tous en présence d'une attaque de choléra empêche trop souvent le médecin d'instituer de bonne heure et en temps opportun la médication qui lui semble préférable. Cette perte de temps est très regrettable. Du reste, il faut se rappeler que les vomissements et la diarrhée opposent un obstacle souvent insurmontable à l'action de nos remèdes. L'absorption intestinale est éteinte, tandis que sa sécrétion est singulièrement exagérée. De là la difficulté de faire parvenir dans la circulation les principes actifs des médicaments.

Traitement préservatif. — Sans remonter jusqu'à la cause première, dont le principe se trouve soit dans l'air, soit dans les impondérables ou dans les influences telluriques, on doit reconnaître que ce principe agit à la manière d'un poison subtil sur le corps de l'homme, et qu'une fois qu'il y a pénétré, il reproduit toujours les mêmes phénomènes, à l'intensité près. Dès lors il n'y a que deux moyens possibles de préserver l'homme de ses atteintes : 1° en agissant sur ce principe inconnu qui est la cause du choléra ; 2° en tâchant de mettre l'organisme en état de lui résister. Ceux qui, doués d'une confiance singulière dans leur théorie, ont cru avoir découvert la cause mystérieuse de la maladie, me paraissent engagés dans une voie stérile pour leurs concitoyens. En cherchant dans les spécifiques et les drogues des moyens de préservation, ils négligent les considérations bien autrement utiles qui découlent de l'étude approfondie de l'hygiène générale.

Il ne faut pas se le dissimuler, le médecin n'exerce aucun empire sur l'influence épidémique en elle-même ; mais il peut jusqu'à un certain point mettre l'homme en état d'échapper à la cause morbifique, en modifiant les conditions de l'hygiène. Telle est précisément la voie dans laquelle se sont engagés les meilleurs esprits ; on a beau vouloir s'évertuer à en trouver d'autres, elles ne conduisent qu'à l'hypothèse et à l'erreur. Je résumerai donc en quelques propositions générales les règles auxquelles

doivent se soumettre les hommes exposés à contracter la maladie.

On doit empêcher toutes les grandes réunions d'hommes et éloigner les causes capables de déterminer l'encombrement. Aussi le séjour dans les grandes villes, dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les camps, sur les vaisseaux, expose-t-il à de grands dangers? La condition la plus favorable est d'habiter la campagne, en prenant soin d'éviter le voisinage des marais et les lieux humides ou faiblement ventilés.

Ces précautions ne sont pas encore suffisantes. On doit, dans les maisons particulières et surtout dans les établissements publics, opérer fréquemment et d'une manière complète la ventilation, sans tenir compte des rigueurs de la saison. On a remarqué que la meilleure manière de diminuer la violence du mal et de le faire cesser était de disséminer les habitants des villes où sévissait le choléra; de là aussi l'utilité de mettre les malades dans de vastes locaux, et même dans des baraques, lorsqu'on ne peut faire autrement. Il existe un grand nombre d'exemples qui prouvent combien il est utile de faire cesser l'encombrement.

Quand on est acclimaté dans une ville et que le choléra s'y déclare, il n'est pas toujours prudent de changer de lieu; cependant, si l'on quitte une ville insalubre pour aller habiter un lieu où toutes les conditions hygiéniques sont meilleures, on peut espérer échapper à ses atteintes; à plus forte raison si la localité ne les a jamais ressenties.

Ce que je viens de dire prouve le danger des cordons sanitaires et de toutes les incarcérations ridicules prescrites par la quarantaine. Les communications les plus fréquentes avec les cholériques n'ont aucun inconvénient pour la santé, et si l'on parvient à éviter la maladie en sortant du foyer épidémique, c'est uniquement parce que l'on quitte l'atmosphère qui renferme la cause de la maladie.

On aura soin aussi, dans le choix des lieux qu'on va habiter, de fuir les grands cours d'eau et les bords de la mer; j'ai montré que le choléra les a rarement ménagés.

Beaucoup de gens voudraient qu'on leur traçât rigoureusement les règles qu'ils doivent observer dans leur régime. Ce qu'on peut dire de plus général, c'est qu'il est dangereux, dans tous les temps et surtout durant les épidémies, de changer de manière de vivre. Si une sobriété habituelle préside au repas, il ne faut pas s'en départir; si l'on use d'une nourriture copieuse et que concourent à former des aliments substantiels et de toute espèce, il est utile d'en diminuer un peu le nombre et la quantité, et encore n'est-ce que dans le cas où le corps inactif ne dé-

pense pas ce qu'il reçoit. On ne doit proscrire que les viandes salées et les poissons dont la chair est grasse et d'une digestion difficile, ou les fruits chargés d'une trop forte proportion d'eau. La trop grande réplétion des organes digestifs après le repas est nuisible, et elle finirait en troublant l'ensemble des fonctions par agir comme cause prédisposante.

Les exercices et la distraction auxquels on se livre d'habitude sont salutaires : on ne doit rien y changer, non plus qu'aux soins de propreté, à l'usage des bains, au nombre et à la quantité des vêtements qui couvrent le corps. Toutefois l'hiver, on doit veiller à ce que les différentes pièces de l'habillement soient plus chaudes et conservent efficacement la température propre. L'application immédiate de la flanelle sur différentes régions du corps, et spécialement sur la poitrine et aux extrémités, est indispensable aux personnes délicates chez lesquelles la calorification est faible et qui se refroidissent aisément et à tout propos.

La dernière recommandation qu'il me reste à faire porte sur les variations de température et le refroidissement qu'il faut éviter à tout prix, surtout lorsque le corps est affaibli par la maladie, une émotion morale ou par toute autre cause.

Tous ces préceptes sont simples et d'une facile application ; cependant chacun s'y conforme avec peine, lors même qu'il ne le viole pas ouvertement. Combien d'hommes préfèrent avaler une drogue vendue par un empirique, se soumettre à quelques pratiques singulières ou ridicules, porter un spécifique ou infecter de quelque puante odeur l'atmosphère qu'ils respirent, plutôt que de régler eux-mêmes leur hygiène d'une manière conforme à la raison et aux lois de la nature.

Voilà, mon cher confrère, le résumé de mes études sur le choléra. Il résulte des documents que j'ai rapportés de mon voyage en Orient que le choléra de 1847 rentre dans la classe de ces grandes épidémies, qui finissent par se modifier et par s'affaiblir à mesure qu'elles renouvellent leurs attaques jusqu'au moment où elles perdent leurs caractères propres, et achètent ainsi droit de domicile dans les contrées où elles s'arrêtent.

THÉRAPEUTIQUE. — 7. *Des effets du hachisch sur l'homme jouissant de sa raison et sur l'aliéné ;* par M. Rech, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin en chef de l'asile public des aliénés de cette ville, etc.

(Suite : *voir* t. XI, novembre, 1848, p. 96.)

(Annales médico-psychologiques, juillet 1848.)

Obs. VI. — M. Ramond, de l'île de Mayorque, d'un tempéra-

ment bilioso-nerveux, d'une faible constitution, de petite taille. « D'agréables souvenirs de ma famille avaient occupé mon esprit, peu avant de prendre le hachisch. Presque aussitôt après l'avoir pris, j'eus la bouche sèche et mauvaise; il me semblait que la substance était restée dans l'arrière-bouche, et que l'œsophage se contractait pour ne pas la recevoir; ma respiration était difficile, je sentais comme un poids sur la poitrine. Cette souffrance fut cause que, malgré tous mes efforts, je ne pus revenir à mes doux souvenirs. Au bout d'un quart d'heure, j'éprouvai tout à coup un sentiment de bonheur indicible; tous les objets se présentaient à moi sous des teintes agréables; la salle de billard où je me trouvais fut convertie en un vaste et magnifique salon; les même objets, les mêmes personnes, y figuraient, mais en miniature et à une très-grande distance; il y avait un fond de couleur céleste, et il me semblait que la salle tournait sur son axe. Au milieu de ces sensations si douces, je sentais dans tout mon corps comme des étincelles électriques qui épuisaient mes forces musculaires et m'obligèrent à m'appuyer sur le billard. Ce fut alors que, malgré moi, les éclats de rire commencèrent. Je chantai, je dansai; un de mes amis voulant constater l'état du pouls, je m'y refusai, parce qu'en me prenant la main, il me semblait qu'on en tirait de fortes étincelles qui me donnaient des secousses pénibles. Vers onze heures, j'éprouvai des nausées, un malaise général, des envies de vomir; je poussai des cris plaintifs : cet état dura peu. Je passai dans une autre salle; une croisée donnant sur un jardin frappa mon attention; j'y ressentis un bonheur nouveau que j'exprimai par de grands éclats de rire. Le jardin me paraissait très-vaste; j'y apercevais des lièvres, des lapins avec mes chiens. L'atmosphère était remplie de pigeons, de moineaux poursuivis par leurs ennemis. Je me promenais dans la salle en faisant la chasse à tous ces animaux. Avant de tirer le coup de fusil, je désignais l'espèce d'animal que je voulais tuer. Ainsi, je disais : Voilà un lièvre, pan, pan.... Si on me demandait de montrer ce lièvre, je m'approchais de la fenêtre, il disparaissait, et je ne voyais que les mouches qui étaient sur les vitres. Mon bonheur était si grand que je voulais en faire part aux autres.... Cet état dura une demi-heure. Ayant aperçu alors un papier sur la cheminée, je voulus établir des équations, mais je ne le pus; des idées se présentaient en grand nombre, mais passaient aussi rapides que l'éclair, et n'avaient aucune liaison. Tout à coup je me crus transporté à l'hôpital Saint-Éloi, où on allait faire l'amputation d'un doigt, ce qui me causait un grand plaisir. Après cela, je

fus obligé de m'asseoir sur un canapé, et là se présentèrent à moi les idées les plus rares et les plus variées. Les assistants me paraissaient les avoir recueillies pour former une comédie qu'ils jouaient devant moi. Dans cette pièce figuraient deux personnages principaux : le rôle de l'un consistait à se moquer de moi ; celui de l'autre, au contraire, à faire mon panégyrique. Je suivais les diverses scènes avec intérêt ; quelquefois je voulais répondre aux critiques dont j'étais l'objet, mais ma langue restait paralysée, ainsi que tout mon corps, et j'étais réduit à l'état de statue. Cependant il me semblait suppléer à la parole par des grimaces, des clignotements, des mouvements des lèvres. Je m'endormis avant la fin de la pièce ; à mon réveil, qui eut lieu bientôt, mes idées étaient plus calmes ; mais une sécheresse extrême de la bouche rendait très-pénible l'articulation des sons ; il me semblait que la langue adhérait au palais.

« Un sentiment de fatigue survint ; je pris du bouillon qui me sembla très-bon ; on me mit sur un lit, je m'endormis ; la nuit fut calme. Le matin, on me donna de l'eau sucrée que je pris avec plaisir ; je me levai bientôt. Ma marche était chancelante, ma vue trouble ; j'étais comme dans l'ivresse. Néanmoins je me rendis à l'hôpital Saint-Éloi pour copier le cahier de visite, j'eus toutes les peines du monde à terminer ce travail. Rentré chez moi, j'y restai dans un état d'inaction complète. A dix heures, je déjeûnai comme à mon ordinaire ; peu à peu le nuage qui m'enveloppait s'éclaircit, et fut dissipé entièrement le soir. »

Obs. VII. — M. Cavalier, tempérament lymphatico-nerveux, constitution délicate, taille assez élevée, santé variable, assez grande susceptibilité des organes digestifs. « Demi-heure après avoir pris le hachisch, je sentis un goût désagréable à la bouche et une légère constriction à l'œsophage ; peu après je ressentis une espèce de pression sur les yeux, des vertiges accompagnés d'un peu de faiblesse musculaire et d'inertie intellectuelle. Ces phénomènes, d'assez courte durée d'abord, revinrent, comme par bouffées plus longues, plus intenses, plus rapprochées ; les intermissions, au contraire, allèrent en s'effaçant. Vers neuf heures, un de mes camarades ayant été saisi d'une hilarité extrême, la contagion gagna ; nous nous livrâmes à des éclats de rire interminables. Ce n'était point un rire forcé ; cependant je ne m'en sentais pas le maître, je riais comme par instinct ; j'éprouvai, quand il se calma, une douleur fatigante vers le diaphragme, analogue à celle que l'on ressent après les accès de rire, mais dans ce cas plus forte et plus persistante.

« Je fus saisi en même temps de chaleur au pharynx et à l'œsophage. J'avais soif, je ne sais pas cependant si j'aurais pris la peine de boire la tisane que l'on m'aurait présentée. Le symptôme le plus caractéristique de mon état était une inertie générale. Ainsi, mes sentiments étaient peu vifs ; je désirais mollement, et j'avais rarement une volonté assez forte pour réaliser mes désirs.... Mes sensations étaient plus obtuses : le monde extérieur avait un aspect étrange et indéfinissable, j'en étais tout étonné, mais cet étonnement était paisible ; les sensations ne provoquaient en moi qu'une réaction tardive.... Les facultés intellectuelles avaient également perdu de leur activité, les pensées n'arrivaient que lentement, les raisonnements devenaient plus fatigants, et souvent ils ne s'achevaient pas, souvent ils étaient interrompus par quelque nouvelle idée qui n'avait guère plus de vivacité.... Quand je restais en repos, mes paupières se fermaient; je ne dormais cependant pas, je n'étais jamais complétement étranger à ce qui se passait autour de moi, je répondais avec justesse; mais une conversation suivie m'aurait fatigué. Ma mémoire était peu lésée; j'ai conservé un souvenir assez axact de tout ce qui se passa.... Je ressentais un bien-être général, indéfinissable, que je rapportais tellement au hachisch, que je voulais aller au Caire pour en prendre chaque jour. Est-ce à ce bonheur intime que je devais les accès de rire fou ? Il me semble que non. Ce rire ne fut jamais spontané chez moi, et il me venait par contagion ; mais, une fois imprimé, il continuait instinctivement.

« Mon jugement me faisait défaut quelquefois ; mon erreur la plus curieuse était celle qui portait sur le temps qui me paraissait démesurément long.... Mes jambes fléchissaient, je marchais en décrivant des zigzags ; je me disais : On doit croire que je le fais exprès, que je simule l'ivresse ; bien plus, il me semblait que réellement je le faisais un peu à dessein, puique je sentais qu'il était en mon pouvoir de faire cesser soudain cette démarche vacillante. Si j'étais assis, j'avais quelque peine à me lever ; mais une fois la chose faite, je marchais, je courais, et même je sautais. Il me coûtait moins de continuer un exercice commencé que de changer de mouvement.... Je pouvais rappeler mes esprits, quoique réduit à l'inertie d'une machine, et, par une vive secousse, redonner à mon âme toute l'activité normale, à mes organes toute leur précision ; mais je ne pouvais soutenir une pareille tension. Je sentais bientôt, comme je le disais, une sorte de trappe se baisser brusquement et intercepter la vue fidèle du monde extérieur.... Je n'éprouvais ni céphal-

algie ni gêne dans la respiration ; j'étais fatigué seulement par un sentiment de constriction et de pesanteur vers le pharynx.... Vers une heure j'étais très-bien ; je voyais le monde extérieur avec ses couleurs, sa netteté. Je lus, et ce que je lisais m'intéressait. Je me croyais parfaitement guéri, ce qui me faisait dire : Mon affaire est finie, l'action du hachisch est épuisée. J'étais à jeun, la faim se fit sentir ; je crus pouvoir, sans inconvénient, manger un peu de pain et quelques grains de raisin, ce qui fut loin de me satisfaire. Au bout d'un quart d'heure, j'étais fatigué ; je fus obligé de m'asseoir, même m'allonger ; mes idées s'embrouillèrent ; je m'endormis d'un sommeil profond. Après deux heures je me réveillai en sursaut, j'avais froid. Quel cauchemar ! m'écrai-je ; que je souffre ! Il me semblait que l'on m'enserrait dans une boîte. Les facultés intellectuelles avaient éprouvé des modifications curieuses ; elles étaient exaltées. Mes idées me paraissaient larges et élevées ; j'atais tout étonné de l'éclat qui soudainement illuminait tout mon être ; je me sentais pénétré d'une chaude et sublime poésie ; ma tête me semblait un volcan ; les sensations et les sentiments, les idées et les jugements se succédaient avec une incroyable rapidité, cependant avec une apparence d'enchaînement ; presque toujours il y avait transition. Cet enchaînement qui me guidait, je le saisissais, mais je ne prenais pas la peine de l'énoncer, de sorte que, pour ceux qui écoutaient, mon langage paraissait beaucoup plus décousu qu'il n'était en réalité.

« Mon imagination était la plus exaltée de toutes mes facultés ; tantôt il me semblait qu'on allait me guillotiner, tantôt je croyais assister et même coopérer aux massacres de la terreur. Je parlais de Carrier, des mariages républicains ; j'étais saisi d'un indicible effroi. Puis je me croyais possédé du démon : les possédés de Loudun, d'Urbain Grandier, me remplissaient de terreur. Je me débattais violemment, et, fatigué de cette agitation, mon corps retombait dans la prostration ; il me semblait que mes organes ensemble se collaient sur mon lit, et c'est là sans doute ce qui me fit croire que j'étais transformé en une de ces statues de pierre que l'on voit couchées sur les tombeaux gothiques. On me mettait une mitre de pierre ; j'étais l'effigie d'un évêque. Au-dessus de moi se trouvait un cercueil dans lequel reposait un roi. Je distinguais parfaitement les ogives humides et verdâtres des voûtes ; il faisait un froid pénétrant, et cependant, malgré toutes mes angoisses, je me plaisais à décrire à haute voix ce que je voyais, ce que j'éprouvais, car j'avais toujours conservé la conviction que j'étais écouté. — Je suis ici pour toujours ! — Cette

pensée, que je manifestais tout haut, m'arrachait de douloureux gémissements. Si je pouvais pleurer, je serais soulagé !....—Un autre moment, je me croyais refusé à un examen, et me plaignais à M. Boyer, que je venais de voir entrer, de cet échec imaginaire dont je l'acusais.

« Mais entre toutes ces images pénibles et bien d'autres qu'il serait beaucoup trop long de rapporter , celle qui provoquait le plus mes sanglots, c'était la persuasion que j'étais devenu fou. Je suppliai tous ceux qui m'entouraient, M. Boyer et M. Rech, de me guérir ; puis je m'écriai : Il n'y a plus de ressources, je suis et serai toujours fou. Encore si j'avais une manie, mais une démence, bien plus une démence sénile ! on n'en guérit jamais. Mon anxiété, mon agitation étaient extrêmes. — Ce n'est rien, me disait M. Rech, dans dix minutes vous serez guéri. Ces paroles me firent du bien, et cependant j'ajoutai : Donnez-moi un pistolet, un couteau ; je veux me tuer, mais je ne puis pas, mon mal est éternel : c'est le supplice de Sisyphe.

« Heureusement quelques idées gaies venaient relever mon esprit abattu : j'assistai à une représentation de Polichinelle, j'imitais les grands acteurs comiques, je montais à la tribune révolutionnaire et j'écrasais Mirabeau ; mais ces moments de bonheur étaient courts, la crainte d'être fou se reproduisait sans cesse.... Ce qui est digne de remarque , c'est que d'ordinaire je raisonnais fort juste, aussi je jugeais mes paroles inconvenantes, absurdes même ; mais j'étais impuissant à les arrêter, il y avait là quelque chose d'irrésistible.—Que de bêtises je dis là ! m'écriai-je. Je suis sur un lit, débitant une foule de divagations, et au milieu de personnes qui les écoutent sérieusement : voilà un spectacle curieux ! c'est au hachisch que je dois tout ce délire, n'en prenez jamais : c'est un bien triste plaisir que celui des Arabes.

« Quoique mon jugement sur bien des points ne fût nullement altéré , néanmoins il me causa des erreurs bien notables. Celle qui portait sur l'appréciation du temps fut telle, qu'elle persista pendant toute la journée de l'expérience, le lendemain et un peu les jours suivants. J'eus beaucoup de peine à croire que le délire n'eût duré que deux heures, comme on me l'assurait ; j'étais persuadé que ma folie remontait à bien au-delà de trois mille ans. Je fis de cette singulière notion une application plus singulière : Puisque ma folie remonte si loin , on peut, dis-je, l'invoquer comme une preuve de l'ancienneté de la terre.

« La conscience de ma position m'abandonna rarement en en-

tier; je savais où j'étais, je conservai à peu près constamment l'idée que j'étais soumis à une expérience. J'étais étonné du flux intarissable d'idées qui m'arrivaient, du flux intarissable de paroles auquel je me livrai.... Ma mémoire fut peu modifiée ; je me rappelle, avec beaucoup d'exactitude même, les hallucinations qui se succédaient rapidement.

« Ma sensibilité était surexcitée, le moindre contact m'était quelquefois insupportable. Une lumière un peu vive me fatigait, et le monde réel, ainsi que le monde de mes hallucinations, s'offraient à moi avec des couleurs d'une vivacité pénétrante; c'est au point que je suis encore saisi quand je reporte mon esprit sur le simple souvenir du caveau sépulcral où je m'étais cru transformé en statue de pierre.... L'idée que j'étais devenu fou me causait des accès de douleur on ne peut plus déchirants. Jamais je n'ai tant souffert, et ce qu'il y a d'incompréhensible, je souffrais pour une idée, pour une image que je jugeais moi-même une flagrante absurdité.

« Ma respiration fut un peu gênée pendant quelques moments, ma tête un peu pesante; mais il n'y eut pas de céphalalgie. J'éprouvai de la constriction à l'œsophage, peu après avoir pris le hachisch. Ce fut seulement vers trois heures de l'après-midi que j'éprouvai vers l'épigastre une oppression qui devint plus tard pénible ; ce fut surtout après avoir mangé le morceau de pain, les quelques grains de raisin que je rendis bientôt.... Mes muscles furent souvent agités, mes mouvements avaient quelque chose de spasmodique.

« Fatigué de tant d'événements, je m'endormis; ce fut en me réveillant que je vomis diverses matières. Je sentis le besoin de boire; mais une répulsion instinctive m'empêcha de prendre la tisane que l'on me présenta. Après les vomissements, je dormis d'un sommeil assez calme: en me réveillant, mes idées étaient confuses, je pouvais seulement répondre aux questions que l'on m'adressait ; je me sentais brisé ; il était sept heures du soir. A huit heures je rentrai chez moi ; je pris un peu de lait, sans appétit, sans plaisir, et cependant je n'avais à peu près rien mangé de toute la journée. Je me couchai et dormis paisiblement jusqu'à huit heures du matin ; en m'éveillant, j'eus encore quelques vertiges et quelques légères illusions qui ne portèrent que sur les couleurs. Dans la journée je fus fatigué, j'eus peu d'appétit, et cependant je mangeai passablement. Le surlendemain après un bon sommeil, je me réveillai calme, les yeux mouillés de larmes douces et rafraîchissantes; j'eus toute la journée beaucoup de bâillements, de pandiculations ; je suivais avec peine une

idée; la marche me fatiguait ; enfin, le quatrième jour, il me survint une légère éruption d'eczéma autour de la lèvre, plus légère que celle qu'éprouva M. Garimond. Il me resta ce jour-là et le lendemain de la lassitude physique et intellectuelle , et je fus constipé.

« J'ai compris, par l'état dans lequel je me suis trouvé, tout le malheur , toutes les souffrances de quelques-uns des aliénés ; je suis persuadé que j'ai éprouvé un véritable accès de folie. »

Obs. VIII. — M. E. Viala , interne de l'asile, tempérament lymphatico-nerveux, taille élevée, constitution médiocre. « Deux heures après avoir pris le hachisch, je commençai à en ressentir les effets. Pendant cet intervalle , j'accompagnai M. Rech à la visite; je commençai même une autopsie que je ne pus terminer à cause d'un grand étourdissement et d'un tournoiement de tête extraordinaire : il me semblait que le sol était mû par un mouvement de rotation dont j'étais le pivot. Cette sensation fut très-pénible, mais ne dura pas longtemps.... Mon intelligence devint très-obtuse, je répondais avec hésitation , je ne trouvais plus l'expression propre des choses, et la réflexion m'était impossible. J'eus honte de cet état, je regrettai de m'être donné en spectacle à mes condisciples, mais ce regret fut très-passager.... Ma tête devint comme endormie ; il me semblait la sentir grossir à l'infini ; j'étais presque sûr que c'était là une fausse sensation, néanmoins j'avais besoin d'y porter souvent la main pour rectifier cette erreur. Alors je percevais une sensation tout à fait contraire; elle ne me paraissait plus avoir que le volume d'une pomme d'api. Les objets n'avaient déjà pour moi qu'une existence douteuse ; j'étais plongé dans un vague indéfinissable, dans une sorte de féerie qui me faisait supposer être dans un palais enchanté des Mille-et-une Nuits ; j'étais dans un véritable songe....

« A neuf heures je me mis sur le lit ; tous les symptômes redoublèrent d'intensité, les paupières se fermèrent d'elles-mêmes, les membres obéirent aux lois de la pesanteur ; bientôt soif intense, sécheresse extrême de la langue , sensation d'amertume au pharynx, qui se propagea à tout le gosier ; envies de vomir, vomissements. Grande prostration des forces ; je ne me sentais ni les jambes ni les bras, tant ils me paraissaient lourds ; néanmoins, si par un grand effort de volonté j'essayais de les remuer, j'étais étonné du jeu si doux et si facile des articulations. Légère sensation de crampe dans les muscles de la partie postérieure du cou, qui dura toute la journée. Inertie des muscles inspirateurs, qui me faisait croire que ma poitrine était cerclée de fer, mais ne

m'incommodant nullement, vu que ma respiration était d'une faiblesse et d'une rareté remarquables. Cette inertie provenait, ce me semble, de deux causes : la première, c'est que ma puissance de vouloir était plongée dans un *far niente* qu'il m'était bien difficile de faire cesser ; en second lieu, si par des efforts inouïs la volonté se réveillait, elle n'avait souvent aucun empire sur ces muscles. Mon imagination était dans une activité extraordinaire, qui contrastait singulièrement avec l'immobilité de mon corps. J'étais dans un monde d'harmonie et de bonheur ; pour le Pérou, je n'aurais pas voulu me distraire de ces magnifiques visions, et c'était un bien grand malheur pour moi quand il me fallait répondre aux questions qne l'on m'adressait.... Le mécanisme d'après lequel mes réponses se faisaient est assez curieux pour que je le rapporte.... Mes idées s'étaient matérialisées, elles avaient une forme que je ne puis déterminer ; je les voyais passer, repasser, folâtrer, se divertir, disparaître, puis reparaître encore, sans que j'eusse aucun empire sur elles ; elles avaient secoué le joug de ma volonté. Quand je voulais choisir celle qu'il me fallait pour la réponse, mille que je ne cherchais pas et qui ne pouvaient me servir accouraient à moi ; mais, légères comme des ombres, elles glissaient avec rapidité pour faire place à une foule d'autres aussi fugitives qu'elles. Si, parmi le nombre, je voyais celle que je cherchais, elle s'échappait au moment où j'allais la saisir, et disparaissait dans le lointain. Tout à coup elle était revenue je ne sais comment ; je l'apercevais glisser dans ma bouche, s'échapper au dehors sous forme de son, et la réponse était faite à ma grande surprise, car je ne me sentais pas parler. Ma langue était lourde et traînante, comme chez les individus pris de vin ou atteints de paralysie générale.

« Cet état dura douze heures ; je ne dormis pas une minute, bien qu'on eût pu prendre ce lourd repos pour du sommeil. Je n'éprouvai pas de douleur ; il me semblait seulement que mon cerveau était de plomb. Je sentais encore une douce pression à l'épigastre, analogue à celle que l'on éprouve quand on se plonge dans un bain.... je disais que j'étais dans un *état nul*. Je regarde comme chose impossible de donner une description exacte de cet état. Passif dans la production de mes propres idées ; voyant passer devant moi des milliards d'objets absurdes, d'idées délirantes et contradictoires, créées par une imagination qui ne m'appartenait plus ; ne faisant pas même attention si j'étais en vie, sans douleurs ni sensations physiques distinctes, voilà tout ce que je puis en dire... Quant aux visions que j'eus, décrire ce nombre sans fin de choses extraordinaires, fantastiques et bizarres

qui se présentèrent; dire les millions de mirmidons que je vis défiler devant moi, les brillantes averses lilliputiennes qui me semblèrent descendre d'un ciel ténébreux et laisser sur leur passage des traces lumineuses, les voyages aériens que je fis, les sites inconnus que je parcourus, ou rappeler des scènes de ma vie passée qui se reproduisirent, serait chose oiseuse, d'autant plus que l'imagination de tout homme qui a été malade peut avoir été le creuset où se sont élaborées une infinité de choses.

« J'eus cependant quelques illusions et quelques hallucinations bien caractérisées : ainsi, je pris M. Broussonnet, qui était venu me voir, pour un Italien que j'avais vu à Rhodez il y a environ huit ans. L'illusion fut si complète, qu'aujourd'hui même cette personne est aussi présente à mon souvenir que le jour où je la quittai. Cette illusion dura peu, et je reconnus M. Broussonnet sans comprendre, sans réfléchir même à la métamorphose.... J'entendis le chant continu et monotone d'un aliéné; aussitôt je me trouvai dans une vaste église où l'on chantait vêpres.... Quelque temps après, je me vis en esprit, enveloppé par un épais nuage blanc, planer au-dessus de la cour des aliénés; j'entendais les cris de ces infortunés, mais ces cris avaient une forme matérielle, je les voyais traverser de toute part le nuage et converger vers moi... J'eus de petites contractions spasmodiques dans tous les muscles : ces mouvements étaient presque imperceptibles, je les croyais très-étendus. Je sentais quelquefois commencer cette vibration musculaire là où se portait mon attention; elle s'irradiait bientôt dans tout mon corps. Quand les muscles du cou et de la face étaient pris, j'étais forcé de rire, mais aucune idée gaie ne répondait à ce rire; il était dû au chatouillement que m'occasionnaient ces contractions spasmodiques. Il me semblait voir le mouvement des fibres; je suivais même des yeux son mode de propagation dans mon corps. Mon imagination avait sur lui une certaine puissance, car souvent je l'arrêtais à la base du cou, pour prévenir le chatouillement qu'il m'occasionnait quand il avait envahi cette partie.

« Pendant tout le temps que je fus sous l'influence du hachisch, je perdis la notion précise de la durée; je croyais reposer depuis deux jours. Je suai beaucoup, mais je n'eus jamais chaud, malgré l'élévation de la température; au contraire, j'étais dans une agréable fraîcheur. Le soir, je pris un bouillon; au plaisir que j'éprouvai en l'avalant, je reconnus qu'il m'était nécessaire, bien que mon estomac ne l'eût pas désiré... Je crois que, si cet état se fût prolongé, j'aurais pu mourir d'inanition que je n'aurais pas senti la faim.

« La nuit fut bonne ; je ne me rappelle pas avoir rêvé. Le lendemain, il ne me restait de la veille qu'une mauvaise bouche, une légère pesanteur de tête, et un souvenir confus de ce qui avait eu lieu. Le soir, je me trouvai dans mon état normal ; seulement, pendant quatre ou cinq jours, j'eus de courtes absences au milieu de mes conversations. »

Avant d'inviter des élèves à prendre du hachisch, j'avais eu le soin d'en administrer à plusieurs aliénés, à petites doses d'abord, qui avaient été rapidement augmentées, et je m'étais ainsi assuré que les effets de cette substance ne pouvaient être dangereux à la dose de 10 grammes d'extrait gras que je donnai. Je l'avais fait mêler à deux parties de sucre, et il en avait été formé des tablettes. Les premières furent trouvées d'un goût agréable, les secondes étaient nauséabondes, et ce fut avec répugnance qu'on se décida à avaler les dernières. M. Clément n'en eut pas le courage ; il en escamota une (environ 2 gram. d'extrait gras), ce qui le faisait beaucoup rire pendant la première action du hachisch, et lui faisait dire : *Si M. Rech le savait !* ce qui cependant ne l'empêcha pas d'éprouver des effets entièrement semblables à ceux qui survinrent chez ses camarades.

Maintenant si l'on examine attentivement les observations que je viens de rapporter, on reconnaîtra que les effets du hachisch furent semblables chez les huit élèves, et doivent être considérés comme appartenant à trois ordres différents : les uns furent constitués par le trouble des fonctions digestives, d'autres par une lésion purement nerveuse, les derniers par le désordre des facultés mentales.

Le trouble des fonctions digestives se manifesta par le dégoût, la sécheresse de la bouche, une soif ardente, des douleurs dans l'épigastre, des envies de vomir, des vomissements. Ces symptômes, qui semblent dépendre exclusivement d'une lésion des fonctions gastriques, ne se montrèrent pas au même degré, ni en suivant la même marche dans leur développement, mais ne manquèrent complétement chez aucun élève. Ils avaient été les mêmes chez les aliénés qui avaient pris du hachisch, quoique à des doses variables. Doit-on les considérer comme dus directement à l'action du hachisch, ou ne résultaient-ils pas plutôt de la nature indigeste des substances auxquelles il était mêlé ? C'est une question qu'on est amené naturellement à poser quand on a senti et goûté l'extrait gras mis en usage. Il avait une odeur et une saveur très-prononcées de beurre rance, qui dénonçaient la présence de cet aliment en grande quantité, et qui devaient suffire seules pour troubler la digestion par la répugnance qu'elles pro-

voquaient. Sans doute, elles étaient masquées en partie par le sucre auquel l'extrait gras était mêlé, ainsi que par le café dans lequel plusieurs élèves eurent le soin de faire dissoudre leurs tablettes, ce qui en rendit l'ingestion et peut-être même la digestion moins pénibles, mais ce qui pourtant ne suffit pas pour les neutraliser entièrement. Je suis, en conséquence, disposé à penser que ce furent surtout, et peut-être uniquement, les substances unies au hachisch qui fatiguèrent l'estomac et gênèrent ses fonctions. C'est une opinion à laquelle, du reste, j'attache peu d'importance en ce moment, le trouble de la digestion ayant été passager et ayant trop peu de rapport avec le but que je me propose. Je n'insiste donc pas sur ce sujet, faisant observer seulement que c'est aussi à cette perturbation de l'estomac que l'on doit rapporter, ce me semble, cet autre symptôme signalé constamment, le refroidissement des extrémités et quelquefois de tout le corps. Ce qui le prouve, c'est qu'il coïncida toujours avec l'anxiété, compagne inséparable des efforts que le vomissement détermine.

Les effets appartenaut au second ordre, pour être en petit nombre, n'en sont pas moins importants : ce sont les contractions involontaires et le sentiment de paralysie. Parmi les premiers, il faut compter le rire convulsif qui fut général ; aucun élève ne l'évita ; quelquefois douloureux, il fut le plus souvent agréable. Il faut compter encore les sensations particulières qui se traduisirent chez plusieurs en commotions électriques, surtout chez M. Martin. « J'étais tourmenté, dit ce jeune homme, par des tiraillements en zigzag qui, partant de l'extrémité des orteils, venaient retentir dans le centre nerveux, et qui étaient en tout semblables à ceux de l'électricité.... Je me couchai dans un lit, ajoute-t-il un peu plus loin ; il me semblait être sous l'influence d'une machine électrique, par la fréquence des tiraillements qui se répétaient sans cesse et qui me plaisaient extrêmement. » Parmi les seconds, il faut placer la difficulté qu'éprouvèrent plusieurs élèves pour la locomotion. C'est ce sentiment particulier que M. Garimond caractérise nettement, en disant : « L'extrémité du pied gauche devint pesante, elle me sembla clouée au sol ; au lieu d'aider et de pousser le membre en avant, le pied, aussi inerte qu'une masse de plomb, dut être entraîné par les muscles de la jambe. »—M. Clément caractérise encore assez bien cet état de paralysie, lorsqu'il dit : « Un sentiment de pesanteur se fait sentir dans tous mes membres ; ma paresse est si grande qu'il me fait peine de remuer les bras ou les jambes. Si je veux faire un pas, il me semble que je marche dans la

neige. »—Ces effets, comme les précédents, appartiennent bien certainement à une lésion des fonctions nerveuses ; mais, quoique se rapprochant beaucoup mieux par leur nature des phénomènes psychiques que j'ai surtout l'intention d'étudier, comme ils ne s'y lient pas intimement, je les laisserai de côté, ainsi que j'ai fait pour ceux du premier ordre.

Tous les autres symptômes observés sont des effets appartenant au troisième ordre, et se rattachent intimement au trouble des facultés mentales ; ils sont constitués par lui. Chez quelques élèves, ils furent légers et fugitifs, ainsi qu'il en avait été pour la lésion des fonctions digestives; mais comme cette dernière, ils ne manquèrent jamais complétement, et plusieurs fois ils furent graves, prolongés. Ils ont des rapports directs avec l'étude des aliénations mentales ; ils méritent donc de fixer notre attention plus particulièrement.

Pour les analyser d'une manière avantageuse, il importe de les classer, mais comment le faire? Une bonne division des facultés mentales étant encore à créer, chacun en adopte une différente; je préfère celle qui admet que ces facultés sont de trois sortes : intellectuelles, affectives ou instinctives; l'étude pratique des aliénés m'ayant montré que cette distinction est nécessaire pour comprendre les délires si variés que l'on observe et qu'elle est suffisante, M. Delasiauve, qui en a proposé une semblable, joint à ces facultés mentales la volonté ; je ne partage point sa manière de voir à cet égard, la volonté ne me paraissant qu'une faculté résultant des autres facultés. Que l'on prenne la peine de rechercher scrupuleusement le mobile des actions, soit des aliénés, soit des personnes jouissant de toute leur raison, et l'on reconnaîtra qu'elles sont toujours la conséquence de l'action d'une ou de plusieurs facultés. Ainsi, on verra que la force de volonté est toujours en rapport avec l'activité de quelque faculté mentale. Les fanatismes religieux, politique, maternel, etc., qui supposent une volonté excessive, se rattachent toujours à de grandes convictions déterminées elles-mêmes par une faculté intellectuelle, affective ou mentale exaltée. Au contraire, l'indifférence religieuse, politique, maternelle, qui s'accompagne toujours d'un défaut absolu de volonté, s'explique par l'absence des facultés correspondantes. Ces trois ordres de facultés mentales, qui doivent être subdivisées et qui peuvent l'être à l'infini, me semblent donc suffire pour classer tous les phénomènes psychiques, et c'est en les admettant que je vais étudier brièvement les changements survenus dans l'état mental des élèves soumis à l'action du hachisch.

I. *Facultés intellectuelles.* — Elles furent toujours lésées les premières et le plus profondément. L'attention le fut avant les autres : tous les élèves, après une ou deux heures, furent engourdis, et ne purent se rattacher à la conversation la plus légère qu'en faisant de grands efforts sur eux-mêmes, et encore se trouvaient-ils bientôt fatigués. La lecture leur fut impossible. « J'exprimai à chacun, dit M. Quatrefages, combien j'étais content d'avoir pris le hachisch et de voir qu'il avait agi sur moi. Que c'est drôle! m'écriai-je bientôt. Des idées sans nombre se présentèrent à mon esprit, si fugitives que je ne pouvais les saisir et que je ne pouvais me les rappeler. » — « Ayant aperçu alors un papier sur la cheminée, dit M. Ramond, je voulus établir des équations, mais je ne le pus. Des idées se présentaient en grand nombre, passaient aussi rapides que l'éclair, et n'avaient aucune liaison. » — M. Cavalier dit à son tour : « Les raisonnements devenaient fatigants, ils commençaient et ne s'achevaient pas; souvent ils étaient interrompus par quelque nouvelle idée.... Je répondais avec justesse, mais une conversation suivie m'aurait beaucoup fatigué. » Si les autres élèves n'ont pas exprimé aussi nettement cette lésion de l'attention, elle n'en résulte pas moins de ce qu'ils ont dit dans leurs observations.

La mémoire éprouva également des altérations notables. M. Dunal avait oublié la nomenclature métrique ; M. Garimond disait quelques mots à un des assistants, et un moment après, lui demandait s'il était bien vrai qu'il les lui eût dits; M. Quatrefages avouait qu'il ne pouvait rien se rappeler. Pour la plupart, le temps fut d'une durée excessive; M. Cavalier croyait avoir vécu trois mille ans. La lésion de cette fonction, quoique évidente sur plusieurs, n'eut pas lieu chez tous, et ne fut jamais que passagère.

L'imagination éprouva de fortes atteintes, les idées les plus brillantes naquirent dans l'esprit des uns, qui se crurent un moment la puissance des empereurs, l'éloquence des Mirabeau ou le génie des Napoléon; pour d'autres il y eut des idées douces : ils se crurent transportés dans de vertes prairies, ils virent la terre émaillée de mille fleurs de diverses nuances; d'autres, enfin, gémirent sous le poids des hallucinations les plus déchirantes : M. Cavalier s'imaginait tantôt être transformé en effigie de marbre représentant un évêque sur un tombeau, tantôt être aliéné, atteint de démence sénile.

Le jugement fut loin de conserver toujours son intégrité, et les lésions qu'il éprouva firent naître de nombreuses illusions. La salle du billard où se trouvait M. Ramond fut convertie par

lui en un vaste et magnifique salon ; les mouches se promenant sur les vitres lui représentaient des lièvres, des pigeons, etc. M. Clément crut marcher dans la neige. M. Viala prit M. Broussonnet pour une personne qu'il avait vue jadis.

La réflexion fut plus profondément lésée encore : une torpeur profonde s'empara successivement de tous les élèves ; il n'y eut d'abord chez eux qu'un léger étourdissement, pendant lequel les autres facultés étaient allourdies seulement, tandis que la réflexion était impossible : alors les jeunes gens ne pouvaient plus gouverner leur entendement, ils devenaient le jouet de souvenirs plus ou moins éloignés ou de sensations actuelles, le plus souvent aussi fugitives que légères. C'est ainsi que M. Quatrefages se crut tantôt orateur, tantôt général, et que M. Cavalier, le plus fortement affecté, vit presque en même temps les mariages républicains, les possédés de Loudun, l'Asile public des aliénés, les examens de la Faculté de médecine; et M. Viala dit lui-même : « Je ne trouvais plus l'expression propre des choses, et la réflexion m'était impossible. » Les transmissions plus ou moins rapides d'une image à une autre finissaient toujours par une sorte d'anéantissement auquel succédait le sommeil.

De toutes les facultés intellectuelles, la perception fut celle qui conserva le mieux son état normal. Chez quelques élèves, sans doute, il y eut des sensations exagérées : c'est ainsi que M. Garimond, entendant un léger bruit de brise, éprouva une sensation pareille à celle qui résulterait du bruit d'un vent d'orage. Sans doute que chez d'autres élèves les sensations furent émoussées : ainsi, M. Viala ne put terminer la visite à cause d'un grand étourdissement; son intelligence devint très-obtuse, il répondait avec hésitation; mais en définitive, ces lésions furent peu sensibles.

C'est ainsi que toutes les facultés intellectuelles furent lésées ; quelques-unes même le furent profondément, et cependant, ce qui est digne de remarque, elles n'éteignirent jamais complétement la raison. Le jugement, par exemple, qui fut lésé chez tous, ne le fut jamais à un tel degré, qu'il pût priver complétement de la conscience de l'état dans lequel on se trouvait. M. Cavalier, profondément affecté, assure cependant qu'il eut toujours une idée confuse de sa position. On pourrait discuter longtemps pour établir la nature de cette lésion intellectuelle ; je ne veux point le tenter ici. Je constate seulement le fait, et j'en déduis cette conséquence que, si on jugeait de l'action du hachisch *à priori*, on devrait être peu tenté de l'employer comme moyen thérapeutique de la folie, puisque son action s'est montrée chez tous les élèves destructive de la force de penser, et que

chez tous elle a diminué promptement l'attention, faculté la plus importante de toutes, et qui est lésée principalement dans toutes les aliénations mentales, excepté dans la monomanie. Contre cette dernière, en en jugeant *à priori*, le hachisch pourrait présenter quelques chances de succès ; mais, l'expérience ayant démontré que l'usage de cette substance, chez les Orientaux, finit presque toujours par amener la démence lorsqu'il en est fait un abus prolongé, n'y aurait-il pas à craindre un résultat semblable en en prolongeant l'usage assez longtemps pour détruire la domination d'une idée exclusive ? C'est un problème qui, pareil à beaucoup d'autres, ne peut arriver à une solution satisfaisante que par l'expérience. Il est reconnu que certaines substances produisent des effets différents, selon qu'elles agissent sur le corps sain ou sur le corps malade : n'en serait-il pas ainsi du hachisch ? Cette substance déterminant chez les sujets qui jouissent de leur raison une dissociation des idées, selon M. Moreau, un affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles et principalement de l'attention, si l'on s'en rapporte à ce qui résulte de la discussion à laquelle je viens de me livrer, ne pourrait-elle pas rappeler chez les aliénés la consistance de pensée qui leur manque ? L'expérience seule, je le répète, peut prononcer, et ne l'a pas fait encore. Les observations citées dans l'ouvrage de M. Moreau sont sans valeur ; les essais tentés par MM. Aubanel, Renaudin et autres, sont défavorables, mais trop peu nombreux, trop uniformes pour résoudre la question ; quelques-uns auxquels je me suis livré et qui rentreront dans un autre article sur ce sujet, sont aussi insuffisants. Il faut donc les répéter, les varier encore avant de conclure définitivement ; car, ainsi que je l'ai dit en commençant, pour déterminer d'une manière certaine l'action d'un remède quelconque, il est nécessaire de l'avoir éprouvé longtemps et souvent.

II. *Facultés affectives et facultés instinctives.* — Elle furent peu modifiées en général, et si quelques-unes s'exaltèrent, comme l'ambition chez M. Quatrefages, la crainte chez M. Cavalier, ces changements ne furent pas primitifs ; ils résultèrent du délire de l'imagination, et je crois en conséquence devoir n'y ajouter aucune importance.

Je n'irai pas plus loin dans cette détermination des effets physiologiques du hachisch, ce que j'ai dit me suffit en ce moment. Dans un second article, j'apprécierai l'action de cette substance chez les aliénés, c'est-à-dire les effets thérapeutiques, et il me sera facile alors d'en faire une analyse plus approfondie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

8. *Nouvelles expériences sur le mécanisme physiologique de l'éthérisation*; par M. Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

(Gazette médicale de Paris, N° 51 ; 1848.)

Nous extrayons d'une lettre adressée par M. Coze à M. Orfila les intéressantes expériences qui suivent.

« Dès le moment où la précieuse découverte de Jackson a été publiée, j'ai cru, et j'ai dit dans mes leçons de matière médicale, que l'insensibilité devait être le résultat de la compression du cerveau comme celle qui est due à une cause traumatique enfonçant une pièce du crâne, que les vapeurs d'éther absorbées par le poumon passaient dans le sang, qu'on savait que l'éther n'agissait pas d'une manière sensiblement chimique sur ce fluide, que la température du sang, supérieure à celle à laquelle l'éther entre en ébullition, devait déterminer la formation de vapeurs qui, mêlées au sang et arrivées avec lui vers le sommet de la courbure aortique, devaient tendre à s'engager en plus forte proportion par les carotides, et qu'arrivées dans le cerveau, elles rencontraient dans le crâne un obstacle à leur expansion, qu'il fallait nécessairement que la compression de l'organe mou qui s'y trouvait fût la conséquence de cette disposition toute mécanique.

« Personne n'a voulu me prendre mon idée, et dans ces derniers temps, poussé par le désir de vérifier une théorie, contre laquelle, je dois le dire, il y a sans doute théoriquement aussi beaucoup d'objections à faire, je me suis mis à vérifier avec l'aide de notre habile chef des travaux anatomiques, M. Michel, ce qu'il pouvait y avoir de vrai dans ma manière de voir, et je suis tombé en deux jours sur des faits qui ne me paraissent point extraordinaires, parce que j'ai toujours regardé les médicaments comme des molécules qui agissent mécaniqnement ou chimiquement sur l'organisme vivant et pas autrement, mais qui le paraîtront sans doute au grand nombre des médecins qui ont étudié et accepté les doctrines régnantes en matière médicale.

« Je passe à l'indication abrégée de ces expériences.

« 1° Si mes prévisions étaient justes, les animaux éthérisés, la tête en haut, devraient tomber bien plus vite dans l'insensibilité que ceux dont la tête occupait la position opposée. En quinze secondes on tue un lapin dans le premier cas ; il faut un temps double ou triple pour produire seulement l'anesthésie lorsque la tête est en bas. Il me semblait du reste avoir entendu dire à des chirurgiens qu'on éthérisait plus facilement les malades assis que ceux qui étaient dans une position horizontale.

« 2° On a pratiqué une ouverture au crâne d'un lapin, fendu la dure-mère, puis soumis l'animal aux vapeurs du chloroforme. Après un certain nombre d'inspirations, les battements du cerveau ont cessé de devenir appréciables, et bientôt la hernie cérébrale s'est formée. On peut successivement faire rentrer ou sortir une portion de cet organe en suspendant ou en reprenant l'inhalation des vapeurs.

« 3° J'ai poussé, chez un lapin préparé comme il vient d'être dit, l'inhalation jusqu'à extinction de la vie ; j'ai vu que la pression devenait de plus en plus forte, et qu'enfin il suintait à travers le parenchyme de la partie herniée une gouttelette de sérosité roussâtre qui en était exprimée péniblement.

« 4° Ces faits m'ont amené à rechercher si une substance bien plus volatile encore que le choloroforme ou l'éther ne produirait pas les mêmes effets. J'ai fait une fenêtre au crâne d'un lapin ; puis je lui ai ingéré dans l'estomac, au moyen d'une sonde élastique, une solution de cyanure de potassium. J'ai vu se former bientôt la hernie ; puis, au moment où l'empoisonnement atteignait la plus forte intensité, cette hernie a augmenté d'une manière sensible, et était au moins double de celle qui se produit sous l'influence du chloroforme. Je dois remarquer ici que la prétendue instantanéité de l'empoisonnement par l'acide prussique tient sans doute à ce qu'il y a un premier temps très-prompt d'anesthésie ou de mort apparente, et que la mort réelle n'arrive qu'après les effets d'une compression plus violente. Le cerveau, dans ce dernier cas, est fortement, puissamment plaqué contre les parois du crâne.

« Les mouvements convulsifs qui accompagnent la mort par l'acide prussique m'avaient frappé. Je me suis demandé si, dans la mort par l'éther, la faiblesse relative de ces convulsions ne tenait pas à ce que le cerveau était soulevé et plaqué moins rapidement contre la voûte osseuse ; dans ce cas alors, le tiraillement de la moelle allongée et de toute la moelle épinière serait moins fort, les déplacements moins brusques, et par conséquent l'influence mécanique sur les nerfs du mouvement moins prononcée. Pour vérifier ce fait, il fallait trouver une substance qui agît aussi violemment que l'acide prussique, mais en sens contraire, une substance qui, en comprimant fortement la moelle épinière, me permît de voir par ma fenêtre le cerveau tiré en bas. Vous comprenez que je dus me servir de strychnine, et effectivement j'ai vu qu'à mesure que de l'hydrochlorate de strychnine, placé dans une plaie faite à la cuisse de mon animal, commençait à agir, le cerveau était sensiblement, très-visiblement affaissé.

Les convulsions, dans ce cas comme dans le premier, seraient donc dues simplement à un déplacement d'organe; elles seraient plus violentes dans la strychnine, parce que la moelle épinière étant tiraillée en bas, les trous de conjugaisons par lesquels passent les nerfs, agissant par la saillie de leur bord inférieur, accroîtraient encore l'extension, et par suite, la tiraillement du nerf. »

---

9. *De l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et symptomatiques*; par le docteur Belloc, chirurgien-major au 6e régiment de Hussards, ex-chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Douera (Algérie).

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre, p. 74.)

(Journal de médecine de Bordeaux, novembre 1848.)

Action thérapeutique de la poudre de charbon. — Il est nécessaire, pour compléter ce travail, de faire connaître les résultats de l'administration de la poudre de charbon dans les maladies où nous l'avons employée. Nous avons eu d'abord la pensée d'étudier séparément, au point de vue pathologique, les symptômes de toutes ces maladies, et de les isoler chacune dans un paragraphe particulier; mais nous avons réfléchi que ce travail, qui nous allongerait beaucoup sans donner plus de clarté, pourrait être ajourné à une époque où de nouveaux faits plus nombreux viendraient nous fournir matière à un Mémoire plus développé. Nous avons alors préféré exposer les faits qu'il nous avait été permis de recueillir, en les accompagnant de réflexions cliniques.

M. Barras, dans son *Traité de la gastralgie*, avait déjà conseillé l'administration de la poudre de charbon; nous avons vu que quelques médecins l'ont prescrite aussi, M. Récamier l'a préconisée dans le choléra. Nous allons exposer succinctement les faits de ce genre qui sont à notre disposition.

Une chose bien digne de remarque, c'est que l'action du charbon, cette poudre inerte résultant de la carbonisation des végétaux, qui fait au premier abord éprouver chez quelques personnes une répugnance très-grande à mettre dans la bouche, produit, quelques instants après, une sensation agréable. Une chose également digne de remarque, c'est que les affections gastralgiques les plus anciennes se modifient avec une grande facilité et en peu de jours sous son administration; l'observation suivante en est un exemple bien frappant.

Mme D*** était d'une maigreur effrayante depuis dix ans; elle

avait perdu l'appétit, ne vivait que de végétaux, de substances acidulées et épicées, et éprouvait une répugnance invincible pour la viande et les corps gras. Elle accusait une constipation opiniâtre, de la céphalalgie, accompagnée de vertiges, et souvent en se levant des palpitations et de l'essoufflement ; dès qu'elle marchait un peu, elle se plaignait aussi d'une faiblesse générale très-grande ; elle éprouvait des douleurs d'estomac avec de la pesanteur, principalement après le repas. Je fus consulté par elle, et après m'être assuré de son état, je lui prescrivis le charbon à la dose de quatre cuillerées par jour, une avant chaque repas et l'autre immédiatement après. L'appétit ne tarda pas à se manifester; nous avons presque toujours remarqué dans les cas semblables ce retour instantané de l'appétit, immédiatement après l'ingestion de la poudre de charbon dans l'estomac.

Mme D*** continua pendant un mois l'usage de ce médicament ; la constipation fut bientôt vaincue ; elle put alors manger avec plaisir les viandes pour lesquelles elle éprouvait auparavant du dégoût. Nous lui prescrivîmes surtout des viandes rôties ou grillées ; elle but aussi du vin, qui lui causait une grande chaleur à l'estomac ; la nutrition se fit bien ; elle prit des couleurs, elle engraissa, il fallut élargir ses robes. Ainsi donc, voici un premier exemple d'affection nerveuse chronique de l'estomac et symptomatique d'un état général bien déterminé et bien connu. La chlorose, pour être guérie, n'a besoin que d'une médication tonique et d'un régime alimentaire très-nutritif; mais la malade éprouvant une répugnance invincible pour les viandes, et l'estomac ne pouvant les supporter sans de grandes souffrances, il est bien difficile de les administrer à des quantités, telles que l'on puisse obtenir un peu de soulagement, à moins qu'on en fasse usage à des doses extrêmement minimes, de telle sorte que l'estomac puisse les supporter, et alors le traitement devient d'une longueur effrayante, et la guérison, si elle arrive, si malade et médecin ont assez de persistance, se fait toujours fort longtemps attendre. On emploie le charbon ; il est pris avec plaisir, il produit un résultat immédiat ; le malade peut, quelques instants après, prendre avec appétit des aliments qui le dégoûtaient auparavant; la constipation se trouve bientôt vaincue. Les ferrugineux deviennent inutiles pour augmenter la masse globuleuse du sang, l'alimentation tonique suffit seule. N'est-ce pas un beau résultat ?

L'observation suivante n'est pas moins digne de fixer l'attention. Avant de la citer, nous devons avertir, afin qu'il n'y ait aucune méprise, que toutes ces observations ont été recueillies

dans les différentes villes où nous avons été en garnison. (Nous offrons d'indiquer l'adresse exacte et les noms de toutes les personnes dont nous faisons connaître les initiales.)

Mlle M**** était atteinte depuis deux ans d'une gastro-entéralgie, qui s'était tellement aggravée depuis quatre mois, qu'elle n'osait plus prendre d'aliments solides ; car, après chaque repas, ainsi que dans l'intervalle, elle éprouvait toujours des douleurs très-violentes à l'estomac, avec sentiment de plénitude et de chaleur désagréable qui lui montait par bouffées au visage ; elle était sujette à avoir des attaques de nerfs. Malgré ces souffrances, elle n'était pas trop amaigrie, et cependant elle ne vivait que de laitages et d'aliments débilitants. Je fus appelé auprès d'elle, et m'étant assuré de son état, je lui fis prendre une cuillerée de poudre de charbon, après quoi je la décidai à manger une côtelette de mouton et un blanc de poulet. Quelle ne fut pas sa surprise, lorsqu'elle vit qu'elle digérait bien ces aliments qu'elle n'avait pu jusqu'alors prendre sans souffrir cruellement ! La digestion s'était accomplie en peu d'instants et comme par enchantement. Elle continua à faire usage de ce médicament et mangea toujours avec appétit, digéra facilement, et les douleurs d'estomac disparurent pour ne plus reparaître.

Nous avons rapproché avec intention ces deux observations l'une de l'autre, car elles représentent les deux termes extrêmes d'une proposition que nous avons établie dans le chapitre précédent, à savoir que le charbon agit bien dans toutes les névroses de l'estomac, soit en plus, soit en moins ; en effet, dans la première obrervation, nous voyons la gastralgie survenir après un cortége de symptômes céphalalgiques, vertiges, palpitations et essoufflements au moindre mouvement, amaigrissement considérable, dégoût pour les viandes, affection très-prononcée pour les mets acides, accidents qui appartiennent à la chlorose, où l'altération du sang consiste dans la diminution de la masse des globules, maladie en moins. Dans la seconde observation, au contraire, les douleurs d'estomac arrivent d'emblée en même temps que des crises nerveuses violentes se déclarent ; il n'y a pas de palpitation, ni d'essoufflement, pas de dégoût prononcé pour les viandes, pas d'appétence marquée pour les mets acides seulement. Les malades ne mangent pas de viande, parce que la digestion est très-pénible et même douloureuse. Là encore le charbon réussit bien, et cependant c'est une maladie en plus liée à un état névrosténique général ; ici la névrose peut être caractérisée par l'expression d'orgasme, là par celle d'atonie.

Les distinctions pathologiques ont été d'ailleurs fort judicieu-

sement établies par les auteurs de la *Nouvelle Nosographie médicale* et du *Traité de Thérapeutique*, MM. Bouillaud et Trousseau.

Voici une autre observation qui peut être rapprochée de la précédente ; toutefois le cas est plus grave et sert encore mieux à prouver l'efficacité du moyen.

M. B***, officier de cavalerie, souffrait depuis longtemps d'une gastro-entéralgie qui venait d'être aggravée d'une impression morale très-vive ; son état se compliquait de phénomènes convulsifs ; les sanglots, les larmes lui venaient involontairement ; il était réellement dans une position pénible à voir, Les bains, les calmants, les opiacés, la glace et les ferrugineux, tout avait été mis en usage sans succès. Il n'avait pas voulu faire usage du charbon, pour lequel il éprouvait une répugnance très grande ; aussi n'avais-je pas insisté ; mais un jour qu'il était plus souffrant, il vint chez moi tout éploré me dire qu'il éprouvait les symptômes d'une crise extrêmement vive, et que, pour l'éviter, il prendrait tout ce que je voudrais lui prescrire. Je lui fis prendre immédiatement une grande cuillerée de poudre de charbon, qui fut précipitée dans l'estomac au moyen d'une gorgée d'eau fraîche. M. B*** fut fort surpris de ne trouver au charbon aucune odeur désagréable ; il consentit à en prendre immédiatement deux autres cuillerées qui passèrent parfaitement ; mais sa surprise fut bien grande, quand, quelques minutes après, il éprouva un calme et un bien-être qu'il n'avait pas encore ressentis depuis longtemps. La crise qu'il redoutait tant ne vint pas ; dès lors, il continua l'usage du charbon ; les douleurs d'estomac ne se reproduisirent plus, les digestions s'accomplirent parfaitement, et sa santé ne tarda pas à se rétablir.

L'observation suivante est encore bien remarquable. Mme S*** avait contracté en Afrique, où elle était avec son mari, capitaine dans un régiment de chasseurs, une affection nerveuse de l'estomac extrêmement grave, qui se manifesta quelques heures après avoir mangé une grande quantité d'oranges. L'affection débuta par une douleur vive, déchirante, des battements aux creux de l'estomac et une sensation de froid qui disparaissait pour reparaître bientôt ; la douleur diminuait par la pression ; elle disparaissait aussi dès que la malade prenait des aliments, pour reparaître quatre ou cinq heures après avoir mangé ; alors elle était intolérable. Tous les mois, à l'époque de la menstruation, les crises devenaient plus violentes. Après avoir suivi sans succès plusieurs traitements par l'éther, l'opium, la glace, la morphine, le fer, le bismuth, etc., etc., elle fut obligée de rentrer

en France, espérant obtenir une amélioration à ses souffrances. Il y eut en effet du mieux dans son état, les accès furent plus éloignés ; mais ce ne fut pas de longue durée, et les crises ne tardèrent pas à devenir aussi violentes qu'avant son retour d'Afrique. Mme S*** étant devenue enceinte, les douleurs cessèrent complétement pendant tout le temps de la grossesse ; mais après l'accouchement, elles reparurent de nouveau, s'accompagnant de vomissements. L'embonpoint disparaissait à vue d'œil, son caractère était devenu irascible et morose, triste et hypochondriaque. Ce fut vers le 15 août 1847, que je fus à même de m'assurer de son état et de prescrire le charbon. Depuis lors jusqu'au 18 octobre, Mme S*** n'avait plus éprouvé de souffrance ; elle mangeait avec beaucoup d'appétit ; la digestion se faisait parfaitement ; la gaieté, l'embonpoint et les couleurs étaient reparues. Rendue à une santé parfaite, Mme S*** avait, depuis quelque temps, discontinué l'usage du charbon. Le 18 octobre, elle dut se séparer de sa mère, qui était venue d'Alger pour la voir ; elle éprouva une impression tellement vive, qu'elle ne tarda pas à sentir tous les prodromes d'une crise très-grave ; déjà la tête était en feu, la gorge contractée et la poitrine oppressée, les bâillements fréquents ; elle éprouvait aussi des battements au creux de l'estomac. Mme S*** eut alors recours au charbon, qui ne lui fit point défaut ; elle en prit deux grandes cuillerées à bouche, et quelques instants après, elle éprouva un calme et un bien-être parfaits et la crise n'eut pas lieu. Quelles réflexions pourrait-on ajouter à la suite de semblables faits ? Ne suffit-il pas de les exposer pour montrer avec quelle prodigieuse rapidité le charbon agit dans les maladies de cette nature ?

Autre observation. M. E*** était atteint, depuis plusieurs années, d'une gastralgie très-grave ; il était également hypochondriaque au plus haut degré ; ses souffrances étaient telles, qu'il se croyait voué à une mort certaine ; il dépérissait tous les jours, et était en outre sous l'influence d'une céphalalgie presque continuelle et des plus fatigantes. Sa famille fort inquiète nous fit prier de lui donner des soins ; nous examinâmes avec une minutieuse attention l'état de tous les organes, et nous apprîmes que M. E*** avait été atteint, quelques années avant, d'une blépharite assez grave que l'on avait traitée à Paris par des moyens locaux, les dépuratifs n'avaient point été mis en usage. Ce fut peu de temps après la disparition de son ophthalmie, qu'il éprouva les symptômes de l'effection gastro-intestinale que nous avons indiquée. M, E*** suivait depuis longtemps un traitement palliatif par la morphine, le bismuth, le citrate de fer, et était sou-

mis à une alimentation tonique. Il était extrêmement craintif, et comme il se croyait atteint d'une inflammation de l'estomac, il n'osait faire usage du charbon ; il en prit cependant une cuillerée, mais il crut qu'elle l'avait irrité. Nous nous décidâmes à lui en faire prendre avec des aliments et il put bien les supporter ; car l'estomac ne souffrit nullement de la présence des aliments, qui furent facilement digérés ; les selles se régularisèrent, la céphalalgie disparut, ainsi que les douleurs vagues qu'il éprouvait par tout le corps ; ainsi que la tristesse, la gaieté revint. Un mois après, nous le soumettions à l'iodure potassique, qu'il supporta très bien et qui le rendit à une santé parfaite.

Cette observation diffère des autres par ses complications. Ce n'est plus une gastralgie, simple conséquence d'une chloro-anémie ; mais c'est de l'hypochondrie, qui complique si souvent cette maladie ; c'est une blépharite glanduleuse incomplétement traitée, à la suite de laquelle survient l'affection nerveuse ; c'est enfin une médication, en somme bien appropriée, qui ne peut être supportée par le malade et qui, sous l'influence de l'administration du charbon, peut être tolérée de même qu'une alimentation plus complétement tonique ; tandis que plus tard l'iodure de potassium peut être employé lui-même avec succès. Ainsi donc, à mesure que nous avançons dans la partie clinique de ce travail, nous voyons successivement se dérouler les nombreux et beaux résultats de la poudre de charbon dans le traitement des gastro-entéralgies. Dans les premières observations, nous avons montré combien il était utile de faire disparaître les douleurs gastralgiques et de favoriser la digestion des aliments ; dans cette dernière observation, nous voyons qu'il exerce une triple action bien marquée, puisque, sous son influence, les douleurs d'estomac disparaissent, que les aliments sont bien digérés et que les médicaments nécessaires à la curation complète de la maladie sont bien supportés, ce qui ne se pouvait pas auparavant. Nous citerions des observations de cette nature en grand nombre, mais nous nous bornerons à la suivante pour passer à une autre série de faits.

Mlle L*** éprouvait depuis deux ans des maux de tête horribles ; elle avait en même temps une constipation des plus opiniâtres ; car, s'il faut l'en croire, elle était quelquefois une quinzaine de jours sans aller à la garde-robe. On sait d'ailleurs qu'il survient très-souvent, à la suite de ces longues constipations, des céphalalgies très-fortes avec pesanteur de tête, éblouissements, tintements d'oreilles, etc., dont le mécanisme est trop connu pour que nous le développions ici. Nous avons pensé que,

dans le cas de Mlle L***, ces maux de tête étaient le résultat de la constipation. Elle se mit à l'usage du charbon ; mais elle n'en prit qu'une très-petite dose chaque jour, et la guérison se fit longtemps attendre. En effet, que pouvaient deux cuillerées à café pendant une dixaine de jours pour détruire une pareille constipation? Notre malade ne se découragea pas, et, sans augmenter la dose, elle en prit pendant un mois. Après ce laps de temps, les selles étaient régularisées, la digestion facile, l'appétit revenu ; les couleurs, l'embonpoint reparaissaient, et toutes les personnes qui avaient connu Mlle L*** furent émerveillées de l'état où elle se trouvait, si peu de temps après s'être soumise à cette médication. Ainsi dans cette circonstance, si la poudre de charbon a eu pour effet de rendre immédiatement l'appétit, elle a eu aussi pour résultat de déterminer une sécrétion abondante sur les surfaces muqueuses et d'aider à la progression plus rapide des matières fécales dans le tube digestif, et enfin pour résultat définitif la guérison de la céphalalgie et le retour à une santé parfaite.

Dans le paragraphe précédent, nous avons dit que quelques médecins, tels que Gay jeune, Humold et Fauchier avaient préconisé la poudre de charbon dans les fièvres putrides (Fauchier lui associait quelquefois le camphre); nous l'avons critiquée à titre de médication constante, pour ne la réserver qu'à des cas particuliers où il est facile d'en retirer de bons effets. Qu'il nous soit permis, à cet égard, de faire maintenant quelques réflexions. L'entérite typhoïde est une affection unique, fébrile, d'une essence toute spéciale, caractérisée anatomiquement par l'inflammation ulcérative de l'intestin grêle et principalement de l'iléon. Dans la première période et dans la seconde, où l'inflammation de l'intestin est dans sa période d'augmentation, il existe un dévoiement plus ou moins abondant. En administrant la poudre de charbon à titre de matière étrangère insoluble, elle irritera par sa présence les surface enflammées ou récemment ulcérées; la sécrétion muqueuse sera plus abondante, le dévoiement plus considérable, les surfaces muqueuses plus enflammées et la réaction fébrile plus grande. La seconde, c'est que le charbon absorbera les miasmes qui se produisent et désinfectera les garde-robes. Mais ce bénéfice, si grand qu'il soit, est-il capable de contrebalancer les premiers mouvements d'une réaction dans une maladie déjà si grave par elle-même ? Nous ne le pensons pas. Le médicament doit donc être mis de côté dans de telles circonstances. Mais si nous avions eu affaire à une trosième époque, à laquelle les ulcérations de l'intestin à bords fongueux et mous,

fongueux et saignants, revêtent le caractère des ulcères toniques, où des sécrétions putrides sont abondantes, où l'émaciation devient considérable, où le pouls reste accéléré sans élévation de chaleur générale de la peau qui est sèche, où la langue est sèche et croûteuse, nous sommes persuadé que le charbon aurait eu une bonne action, puisqu'alors il aurait irrité légèrement les ulcérations intestimales, qui, ainsi excitées, tendent plus facilement à la cicatrisation, et les auraient détergées en s'emparant des matières qui les recouvrent. N'absorberait-il pas aussi tous les gaz putrides qui s'y trouveraient? On obtiendra également des résultats avantageux dans ces cas de fièvre typhoïde, qui, après une longue durée, tendent vers la guérison, où il survient des phénomènes nerveux qui seraient capables de replonger les malades dans un état plus grave qu'auparavant. L'observation suivante, où le charbon nous a parfaitement réussi, en est une preuve irréfragable.

Mlle C*** était atteinte depuis plusieurs jours d'une entérite folliculeuse qui tendait vers la guérison, lorsque son état vint se compliquer de crampes, d'impatiences nerveuses très-fatigantes, qui menaçaient de faire rétrograder la maladie. Ces nouveaux accidents avaient été combattus sans succès par des potions antispasmodiques, des pilules synapisées, etc., etc., lorsque nous eûmes l'idée de faire mettre dans une des potions indiquées une certaine quantité de poudre de charbon, de manière à l'en saturer, si l'on peut ainsi dire; on la fit prendre à la malade par cuillerées, tous les quarts d'heure; peu de temps après, on vint nous communiquer les résultats de cette prescription et nous dire que les impatiences et les crampes ayant cessé, la malade était parfaitement calme. On continua la même potion pendant trois jours, après lesquels Mlle C*** commençait à s'alimenter et entrait en convalescence.

Nous terminerons cet exposé de faits par une dernière observation digne de remarque. On avait émis cette opinion, bien un peu trop hasardée et difficile à comprendre, que le charbon usait l'estomac et que, par conséquent, il ne fallait pas l'administrer chez les vieillards; nous pensons au contraire que, s'il est des maladies où il puisse être employé à propos, c'est dans les affections des vieillards de la nature de celles que nous avons indiquées; en voici un exemple entre autres.

M. le chevalier de l'H***, vieillard de quatre-vingts ans, souffrait, depuis plus de trente ans, de l'estomac. Il avait employé sans succès plusieurs moyens empiriques, tels que la médecine de Leroy, les pilules de Morisson, la graine de moutarde

blanche, etc., etc. Nous lui conseillâmes de prendre tous les jours, après chaque repas, une cuillerée à bouche de poudre de charbon, et depuis dix ans qu'il en fait usage, il n'a jamais vu ses souffrances reparaître ; les selles ont été toujours parfaitement régularisées, et depuis lors il a joui d'une santé bien extraordinaire à cet âge.

Nous ne pouvons résister au désir de faire connaître une autre observation qui n'est pas moins remarquable.

M. D***, ecclésiastique, était depuis deux ans atteint d'affections nerveuses intestinales, caractérisées par le vomissement de tous les aliments qu'il mettait dans son estomac; il y avait aussi de la constipation qui persistait pendant huit ou dix jours ; il était d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes; il était, en un mot, dans un état pitoyable. Il apprit alors les résultats que nous obtenions par le charbon ; il vint à Poitiers, où j'étais en garnison, pour me consulter et me prier de lui régler l'emploi de ce médicament. Quelques heures après l'avoir commencé, il éprouva un bien-être tel et si instantané, qu'il ne put résister au désir de nous l'annoncer lui-même. Son affection était très-grave, et nous n'avons vu que très-peu de malades prendre le charbon à si fortes doses avec autant de plaisir et d'avidité ; c'était pour lui un besoin si impérieux ! Les vomissements avaient été arrêtés après les premières cuillerées, et la constipation fut détruite au quatrième jour pour ne plus reparaître. M. D*** continua ce moyen pendant un mois, et prit en somme quatre kilogr. de poudre de charbon. (Il est bon d'observer que nous l'administrons en poudre très-humide, ce qui en augmente beaucoup le poids.) Après ce laps de temps, M. D*** mangeait toute espèce d'aliments, et était rendu à une santé parfaite qui ne s'est pas démentie. Nous avons cité cette observation à un double titre : d'abord c'est un exemple d'affection nerveuse de l'estomac guérie comme les précédentes par le charbon; et puis elle nous prouve jusques à quelles doses énormes ce moyen peut être administré et être toujours puissamment utile.

Nous avons dit, dans le cours de ce travail, que l'action du charbon était d'activer singulièrement la digestion ; de là une médication pratique que nous ne négligeons pas de signaler. Nous voulons parler des circonstances où les individus d'ailleurs bien portants, ayant fait un repas plus copieux que d'habitude, ont une digestion des plus laborieuses et sont menacés d'une indigestion.

M. G***, capitaine dans un régiment de cuirassiers, avait été longtemps atteint d'une gastro-entéralgie dont il s'était débar-

rassé très-rapidement par la poudre de charbon. Toutefois, il en prenait de temps à autre et il en portait constamment sur lui dans un flacon. Il se trouva un jour au café, et jouait au billard avec un jeune homme qui fut tout à coup pris des premiers symptômes d'une indigestion ; il lui fit prendre immédiatement une cuillerée de poudre de charbon, et quelques minutes après, le jeune homme avait repris sa partie, au grand étonnement de tous ceux qui avaient été témoins de ce résultat.

Enfin, les essais nombreux que nous avons faits depuis dix ans sur l'emploi de la poudre de charbon dans les gastro-entéralgies principalement, ont été si remarquables et sont tellement allés au delà de nos espérances, que nous avons cru qu'il était de notre devoir de recueillir, dans un travail détaillé, les réflexions qu'il nous avait suggérées.

En raison de ce qui précède, nous poserons les conclusions suivantes :

1° Tous les charbons de bois n'ont pas le même mode d'action ; l'acide azotique ne leur retire pas leur action nuisible et irritante; le charbon de bois de peuplier, tel que nous recommandons de le préparer, nous a donné seul les résultats que nous indiquons ;

2° Le meilleur mode d'administration de ce charbon, c'est la poudre rendue humide au moyen d'eau fraîche bien pure ;

3° Les effets physiologiques de cette poudre de charbon, que nous avons indiqués dans le premier paragraphe, et qui consistent dans une saveur agréable à la bouche dès qu'elle est avalée, dans une augmentation de la sécrétion salivaire, dans une sensation agréable qui se produit à l'estomac, dans l'accélération de la digestion et dans l'augmentation de l'appétit, sont toujours les mêmes, ils sont invariables;

4° Dans les affections nerveuses de l'estomac et de l'intestin, le meilleur moyen de faire cesser les douleurs, de rétablir la digestion, de faire supporter les aliments, de faire renaître l'appétit, est sans contredit la poudre de charbon ; elle peut être employée dans d'autres affections avec succès, telles que l'entérite folliculeuse, mais dans les seules circonstances que nous avons indiquées ;

5° Enfin, la poudre de charbon remplit un double but ; non-seulement elle agit, comme nous l'avons indiqué plus haut, en facilitant la digestion, mais aussi elle permet à l'estomac de supporter aisément une médication directement appropriée à la nature de la maladie, et qui n'avait pas pu être employée avant son administration.

Qu'on se garde bien d'administrer la poudre de charbon dans les maladies inflammatoires, dans les lésions organiques du tube digestif accompagnées de fièvres, dans les affections enfin dont l'incurabilité est certaine. Les organes sont alors d'un susceptibilité telle, que la médication la plus inoffensive les impressionne désagréablement. Il est certain que, dans ce cas-là, le charbon a une action trop prononcée, pour que son passage ne soit signalé par quelques phénomènes : peut-il en être autrement ? Comment se ferait-il que ces organes, qui fonctionnent si mal et si lentement et qui sont si irritables, puissent tout à coup, et sans être vivement impressionnés, supporter une médication qui rétablit instantanément une fonction interrompue depuis longtemps et sur des organes gravement lésés? Si le médecin ayant reconnu quelques chances de guérison se décide à l'employer, qu'il le fasse avec la plus grande réserve et qu'il essaie la poudre de charbon à très-petites doses, prises avec les aliments. Il faut que le malade s'arme de courage et qu'il tâche de supporter les épreuves pendant quelques jours ; les fonctions ne tarderont pas à se rétablir et la guérison en sera souvent la conséquence.

Ce n'est pas précisément dans les hôpitaux que le charbon doit être expérimenté, si ce n'est dans les affections symptomatiques ; car les malades qui entrent dans les hôpitaux n'y sont généralement admis qu'atteints de maladies aiguës avec fièvre. Nous préconisons le charbon contre ces indispositions si communes qui ne condamnent pas le malade à garder la chambre, mais qui cependant font beaucoup souffrir : les pesanteurs d'estomac après les repas, les migraines résultant de digestion laborieuse, la tristesse, l'hypochondrie, la gastralgie, l'entéralgie, etc., etc. Quand il ne guérit pas promptement la maladie, il diminue l'irritabilité de l'estomac, apaise les douleurs, fait cesser les nausées et les vomissements, guérit la dispepsie, la cardialgie, et particulièrement le pyrosis ; mais pour obtenir ces résultats, il faut l'administrer à la dose de trois cuillerées toutes les demi-heures, jusqu'à cessation des accidents.

Je l'ai employé souvent dans les affections nerveuses de l'estomac, si communes chez les femmes atteintes d'affections de l'utérus ; il a toujours répondu à mon attente. Les hommes de cabinet, les personnes qui mènent une vie sédentaire, chez qui les digestions sont pénibles par la privation d'exercice, les personnes très-impressionnables, auront un moyen sûr de se calmer, surtout lorsqu'elles éprouveront de vives contrariétés qui ont souvent des résultats si déplorables ; les observations du major

D*** et de Mme L*** sont bien concluantes à cet égard. Mai on ne doit pas se rebuter si, dans quelques circonstances rares, les effets se font attendre. Nous voulons parler de sa propriété laxative ; car son action sur l'estomac est presque toujours instantanée.

Préparation du charbon. — Pour préparer le charbon dont nous avons retiré de si beaux résultats, nous nous servons du peuplier, cet arbre dont la végétation rapide fournit un bois extrêmement blanc et léger. Ce n'est pas le corps de l'arbre qui nous sert ; car nous avons remarqué que le charbon fait avec un bois vieux irrite beaucoup l'estomac et détermine les accidents que nous avons déjà signalés. Nous prenons ses pousses de trois à quatre ans extrêmement vertes, qui n'ont jamais été émondées et dont l'écorce n'a pas souffert. Nous mettons de côté le peuplier qui croît dans un terrain trop bas et humide et qui est peu exposé au soleil ; son bois est plus compacte, son écorce est couverte de mousse ; le charbon en est très-nuisible, il irrite beaucoup l'estomac et impressionne la bouche désagréablement. Le bois coupé au moment de la sève est bien préférable. Nous faisons placer ces branches de peuplier coupées, dépouillées de leur enveloppe, dans des vases en fonte bien clos que l'on fait chauffer jusqu'au rouge-blanc ; on en extrait alors un charbon extrêmement léger et brillant sans formation de cendre, que l'on place dans des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en ayant soin de changer d'eau plusieurs fois ; on le fait sécher, après quoi on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement sec.

On nous trouvera probablement minutieux, surtout dans le choix du bois ; mais nous avons été témoin de si nombreux insuccès et de tant d'accidents, que nous ne saurions assez conseiller de prendre les précautions que nous signalons.

Dans le cours de ce travail, nous avons indiqué quels étaient les meilleurs modes d'administration de la poudre de charbon; nous nous sommes surtout arrêté à celle réduite en poudre humide ; nous n'y reviendrons pas ; disons seulement, en terminant, que les doses auxquelles le charbon peut être administré avec avantage varient entre deux et six cuillerées par jour, pendant un temps plus ou moins long, suivant la gravité de la maladie. D'ailleurs ne suivrait-on pas parfaitement ces règles, qu'il n'en résulterait pas d'inconvénients, puisque, à quelles doses que nous l'ayons administré, nous ne l'avons jamais vu devenir nuisible, au contraire. Quelques personnes ont pu en prendre en un seul jour des quantités vraiment énormes, et s'en sont toujours bien trouvées; l'observation de M. D***, ecclésiastique, et

la mienne sont bien concluantes à cet égard. On a dû remarquer aussi que le mode d'administration est extrêmement facile, puisque le charbon peut être pris dans toutes les phases de la digestion, qu'il régularise toujours sans jamais la troubler.

Il est nécessaire que MM. les pharmaciens, qui ont à préparer du charbon pour l'usage interne, suivent avec une minutieuse attention le mode que je viens d'indiquer, et qu'ils veuillent bien s'en rapporter à mon expérience. La médecine pourra compter au nombre de ses médicaments un moyen dont la découverte, siminime qu'elle soit en apparence, n'en sera pas moins un véritable bienfait pour l'humanité.

On nous reprochera probablement de ne pas avoir traité la question chimique et de n'avoir pas analysé les charbons dont nous avons obtenu des effets si diamétralement opposés. Le régiment de cavalerie dont nous faisons partie étant depuis fort longtemps en garnison dans de très-petites villes, qui offrent peu de ressources, nous nous sommes trouvé dans l'impossibilité de nous procurer des réactifs pour arriver à des résultats certains. Du reste, personne ne nous contestera que le charbon, qui est le résultat d'un bois moisi et qui a été exposé à toutes les intempéries, soit aussi pur que celui qui est préparé avec un bois vert, jeune, et qui vient d'être dépouillé de son écorce.

---

10. *Traitement du Choléra-morbus.*

(Suite : *voir* t. X, octobre 1848, p. 110.)

(Journal des Conn. médico-chir., décembre 1848.)

Le document le plus pratique qui ait paru sur le choléra, depuis notre dernier article, est l'instruction publiée en Angleterre par le Conseil général de santé. Comme il est plus question de la prophylaxie que de la thérapeutique du choléra dans cette pièce, c'est par elle que nous commencerons. L'abondance des matériaux sur la matière nous obligera, pour celle-ci comme pour toutes les autres, de nous borner à en signaler les points les plus saillants.

La haute commission sanitaire d'Angleterre commence par déclarer qu'elle ne croit pas à la contagion du choléra. La croyance à la contagion est, dit-elle, extrêmement nuisible, en ce qu'elle détourne l'attention de la vraie cause du danger et des vrais moyens de s'en garantir pour la diriger sur des mesures illusoires. Elle occasionne des paniques, fait négliger et abandonner les malades, encourir des dépenses énormes pour des mesures au moins inutiles (quarantaines, cordons sanitaires), et perdre de vue cet intervalle si court, mais décisif entre les symptômes

précurseurs et le développement de la maladie, pendant lequel l'action des moyens curatifs est le plus efficace. — Si cette opinion sur la non-contagion n'est pas la plus vraie, elle vaut encore mieux devant les populations, au moins, que la vérité.

Les causes qui prédisposent à toutes les épidémies, principalement au choléra, sont : l'humidité, la malpropreté, la décomposition des matières végétales et animales, et, en général, tout ce qui contribue à vicier l'atmosphère. Les attaques du choléra sont toujours plus violentes et plus fréquentes dans les pays enfoncés, sur le bord des rivières, dans le voisinage des égouts, partout où il y a accumulation d'immondices, surtout dans les habitations humaines. On avertira les habitants de toutes classes, que leurs principaux moyens de sûreté consistent à éloigner de leurs maisons et dépendances les fumiers et accumulations de matières fécales solides ou liquides, et la loi les contraindra d'ailleurs à le faire, dans l'intérêt de leurs voisins, aussi bien que dans le leur.

Après les mesures de propreté, l'éloignement de l'humidité doit être principalement recherché ; il faudra, par conséquent, entretenir des feux suffisants, surtout dans les localités humides et malsaines, où le feu est aussi nécessaire comme moyen de ventilation, que pour chauffer et sécher. Des renseignements, recueillis en Russie, apprennent que des casernes et autres lieux où vivent de grandes agglomérations d'individus, et dans lesquels on a pratiqué ces moyens, ont été pour ainsi dire exempts du fléau, et ce fait a été également constaté dans ce pays.

Aussitôt que la maladie éclatera dans une localité, les autorités devront immédiatement prendre des mesures pour qu'il soit procédé à des visites journalières des plus pauvres habitations. Des ambulances seront établies dans les endroits convenables, et l'on y donnera les conseils ainsi que les médicaments propres à arrêter le mal à son premier symptôme.

Ce symptôme est le relâchement dans les intestins, qu'on peut considérer comme précédant généralement la période dangereuse de la maladie. Quelquefois, cette première période fait défaut, et le malade tombe comme foudroyé ; mais ce cas est si rare, qu'il est permis de n'en pas tenir compte dans la pratique (1). Ce relâchement intestinal est accompagné de souffrances en général peu aiguës : pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, le mal de ventre est si léger, qu'il peut paraître insignifiant ; en sorte que, si l'on n'était pas prévenu de

(1) L'instruction émet ici une opinion trop absolue. Dans la Moldavie, ce qu'elle signale, comme une exception, a été au contraire la règle.

l'existence de ce symptôme, on pourrait n'y faire aucune attention. On doit cependant répéter que, toutes les fois que le choléra asiatique est épidémique, le moindre relâchement d'entrailles doit être considéré comme le commencement de la maladie et traité en conséquence, attendu qu'à ce degré il peut être arrêté par les moyens fort simples, mais que, si on le néglige seulement pendant quelques heures, il peut prendre une tournure funeste. On devrait créer des dispensaires pour les coliques intestinales, où les gens du voisinage s'adresseraient pour recevoir les remèdes et les conseils d'un médecin lorsqu'ils seraient attaqués du symptôme précurseur. Il sera encore nécessaire de nommer un certain nombre de médecins qui seront chargés, moyennant des honoraires convenables qu'on leur allouera, de consacrer tout leur temps, les uns au service des dispensaires, le jour et la nuit, les autres à visiter les malades à leur domicile. Ceux-ci ne devront être dirigés dans les hôpitaux que dans les cas de dénûment absolu, l'expérience ayant démontré l'insuccès du traitement du choléra dans les hôpitaux.

Tous les médecins s'accordent à reconnaître que les remèdes à opposer au symptôme précurseur du choléra sont les mêmes que ceux que l'on oppose à la diarrhée commune. Les remèdes ci-après peuvent être considérés comme les plus utiles.

Ce sont 20 grains (1 gramme) de confection d'opium (1), mêlés avec 2 cuillerées à bouche d'eau de menthe ou avec un peu d'eau-de-vie très-étendue d'eau : on répétera toutes les trois ou quatre heures, et plus souvent si l'attaque est violente, jusqu'à ce que le relâchement soit arrêté.

Ou encore une once (30 grammes) de poudre de craie, composée (2) avec 10 à 15 grains (50 à 75 centigr.) de cenfection

(1) *Confection d'opium.*

Pr. Opium brut.	24	grammes.
Poivre long.	30	—
Gingembre.	60	—
Carvi.	90	—
Gomme adragante.	8	—

On réduit ces substances en poudre et on les incorpore au moment du besoin avec :

Sirop simple chaud. . . . . 400 grammes.

(2) *Poudre de craie composée.*

Pr. Craie.	125	grammes.
Cannelle.	120	—
Tormentille.	90	—
Gomme.	90	—
Poivre long.	15	—

Faites une poudre homogène.

aromatique, et 5 à 10 gouttes de laudanum de Sydenham, répétée de la même manière; on peut y ajouter un demi-gros à un gros de teinture de cachou, si l'attaque est violente.

Ces diverses doses devront varier avec l'âge des enfants.

On fera bien de continuer à prendre ces remèdes le matin et le soir, pendant quelques jours après que le cours de ventre aura cessé ; mais, dans tous les cas, il faudra consulter un médecin.

Il est essentiel de s'abstenir des aliments qui peuvent contribuer à entretenir l'état de relâchement ; tels que les végétaux verts de toute sorte, choux, concombres, salades. Il faudra aussi se priver de l'usage des fruits, même mûrs et cuits, secs ou confits. Les aliments végétaux les plus sains sont le pain bien cuit, mais non pas tendre, le riz, le gruau et les pommes de terre de bonne qualité. On doit éviter les substances confites au vinaigre. Il faut préférer les aliments solides aux aliments liquides : on devra se nourrir principalement de viande, qui est l'aliment le plus concentré et le plus fortifiant. On évitera, toutefois, les viandes salées ou fumées, le porc, le poisson salé et les coquillages, et, en fait de boissons, le cidre, le poiré, le gingerbeer, la limonade, les boissons acides et les liqueurs alcooliques.

Une grande tempérance dans le boire et le manger est de rigueur pendant toute la durée de l'épidémie, un seul excès de table ayant souvent amené une attaque mortelle de choléra. L'intervalle entre les repas ne doit pas être long, le choléra ayant invariablement sévi avec une violence extraordinaire parmi les classes qui s'astreignent aux longs jeûnes observés en Orient et dans quelques pays d'Europe, parce que ces jeûnes sont suivis d'un repas trop solide.

Par suite des sympathies qui existent entre l'épiderme extérieur et la membrane interne des intestins, il sera nécessaire de porter des vêtements chauds. Il sera donc bon de porter de la flanelle sur la peau, et surtout une ceinture de flanelle autour du ventre pendant le jour. On aura également le plus grand soin de se tenir les pieds chauds et secs, de changer de vêtements aussitôt qu'on aura été mouillé, et de tenir les chambres à coucher et autres appartements bien aérés, bien secs et bien chauds.

On se gardera de recourir aux purgatifs froids, tels que les sels d'Epsom, de Glauber, poudres de Sedlitz, qui deviennent dangereux à cette époque. Les purgatifs drastiques de toute sorte, tels que le séné, la coloquinte, l'aloès, ne devront être délivrés que sur une ordonnance spéciale du médecin.

Si, nonobstant ces mesures de précaution, une personne se trouve prise subitement de frissons, étourdissements, nausées, vomissements et crampes, loin de tout secours des médecins, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de mettre le malade, sans perdre un moment, dans un lit bien chaud, de le réchauffer au moyen de flanelle chaude, bouteille d'eau chaude, sachets de fleurs de camomille chauffés, de son et de sel appliqués aux pieds et le long de l'épine dorsale; de frotter sans relâche les extrémités; d'appliquer un large emplâtre de moutarde et de vinaigre sur la région de l'estomac, qu'on maintiendra de 15 à 20 minutes; de faire prendre toutes les demi-heures une cuillerée à bouche d'eau-de-vie dans un peu d'eau chaude, ou un petit verre de Xérès dans un verre de lait chaud; enfin, de faire tout ce qu'il sera possible pour amener la chaleur et une transpiration générale, jusqu'à ce qu'un médecin puisse venir rendre les soins qui deviennent alors indispensables.

Pour conclure, le conseil général de santé insiste de nouveau sur cette remarque, que toute mesure préventive contre le choléra est également utile contre le typhus ou toute autre maladie épidémique sujette à retour. Il rappelle l'attention de toutes les classes sur ce fait, aussi palpable que consolant, relativement au choléra, qu'il n'est pas de maladie contre laquelle il soit plus au pouvoir des hommes de se précautionner, soit comme individus, soit comme institutions collectives, en surveillant avec attention la maladie dans sa première période ou dans les symptômes précurseurs, et en supprimant les causes qui sont des agents connus de propagation dans toutes les épidémies.

HENRI AUSTIN,

Secrétaire du conseil général de santé d'Angleterre.

Nous n'avons pas fini avec les documents arrivés de Russie. Il nous reste à parler d'un travail sur l'étiologie, la prophylaxie et le traitement du choléra, adressé à un médecin de Paris par un confrère qui exerce la médecine en Russie. Ce dernier commence par faire observer que le choléra, qui depuis dix-huit mois exerce ses ravages en Russie, a cela de remarquable qu'il suit, partout où il passe, une direction opposée au cours du vent, et qu'il éclata quand celui-ci soufflait du sud et du nord-ouest. Un fait important à signaler, c'est que toutes les autres affections revêtent ici plus ou moins les caractères du choléra, sauf les autres maladies épidémiques, qui semblent être avec lui dans une sorte d'antagonisme. Les individus que le fléau épargnait ne furent point eux-mêmes, pendant toute sa durée, exempts

d'un certain malaise; ils éprouvaient de la fatigue, de l'abattement, de la pesanteur à l'épigastre, de la lenteur dans la digestion, le tout accompagné d'un gargouillement intestinal, qui différait du gargouillement ordinaire par sa régularité et son bruit particulier. Le bétail aussi était comme accablé, et il en succombait beaucoup plus que d'ordinaire. Les plantes, enfin, avaient moins de force et de fraîcheur : elles se fanèrent, et, quand l'épidémie disparut, on les vit se ranimer.

Dans les cas légers, il venait souvent, à la suite du choléra, une fièvre intermittente qui cédait promptement au sulfate de quinine. Chez d'autre individus, un état typhoïde succédait à l'épidémie. Là seulement où le choléra n'était point confirmé, on pouvait porter un pronostic favorable; aucun traitement n'avait d'efficacité quand le mal avait atteint son maximum de développement.

L'auteur de cette note attache la plus grande importance à la prophylaxie du choléra. Il proscrit tous les aliments de difficile digestion. Il recommande particulièrement les potages gras au riz ou aux fécules, les rôtis et, entre autres, les côtelettes. En fait de boisson, il conseille l'eau fraîche et limpide, les vins de Xérès, de Madère, d'Oporto, et, enfin, une espèce d'eau-de-vie préparée avec de l'anis, ou la teinture de cette ombellifère mêlée à un liquide quelconque. Il ne croit pas que l'eau-de-vie doive être interdite à tout estomac qui n'est pas russe. Pour lui, il s'est trouvé plusieurs fois indisposé, et toujours il s'est rétabli à l'aide d'une eau-de-vie assez forte. Il recommande même à ses confrères d'en faire usage avant de quitter leur domicile pour se rendre auprès des cholériques. Ils doivent également éviter de sortir à jeun. La menthe poivrée mérite pareillement d'être recommandée, sous forme de tisane à l'intérieur, et à l'extérieur, sous forme de teinture pour frictions.

Le choléra une fois déclaré, l'eau froide est la seule boisson qui convienne au malade et qui étanche complétement sa soif.

Ici, continue l'auteur de la note, pour peu que l'on éprouve la plus légère indisposition, pour peu qu'on ait du gargouillement abdominal ou que les garde-robes se multiplient, on fait appeler un médecin. Jusqu'à l'arrivée de celui-ci, les malades boivent de la tisane de menthe poivrée et se font frotter l'hypogastre et les extrémités avec quelques agents irritants pour pousser à la transpiration. Parmi le peuple, on se sert de l'ortie pour irriter la peau (1). A l'aide de ces moyens, on prévient quelquefois le dé-

(1) Cette dernière pratique a été également prescrite en France dans le choléra de 1831-32, particulièrement aux cholériques des campagnes.

veloppement de la maladie, et, quand elle se manifeste, on parvient, dans certains cas, à la faire avorter.

La partie thérapeutique de cette note manque de détails et de clarté. L'auteur, qui est médecin d'hôpital, donne la préférence au calomel, à l'ipécacuanha, aux émulsions huileuses et à la glace administrée à l'intérieur. Nous avons déjà vu le calomel préconisé par un médecin de Saint-Pétersbourg. Les médecins russes reconnaissent, d'ailleurs, une grande efficacité à cet agent, qu'ils considèrent comme un régulateur des selles.

---

11. *Traitement direct des névralgies suivant leur siége* ; par le docteur SANDRAS, médecin à l'hôpital Beaujon.

(Suite : *voir* t. VI, juin 1848, p. 90.)

(Journal des Conn. médico-chirurg., août 1848.)

Les névralgies intercostales ressemblent complétement, sous le rapport du traitement, aux névralgies brachiales. Elles donnent lieu tout à fait aux mêmes préceptes et m'ont offert matière aux mêmes remarques. Il n'y a que la place des vésicatoires qui varie. On les met le long du trajet de la côte dont le nerf est endolori, plus en avant ou plus en arrière suivant que les douleurs sont plus antérieures ou plus postérieures ; on se comporte pour les pansements tout à fait comme je l'ai enseigné plus haut ; on peut aussi quelquefois se contenter de frictions à la morphine. Deux particularités m'ont seulement frappé dans les névralgies intercostales : la névrite y est beaucoup plus commune que dans les autres espèces. En conséquence, aussitôt que le toucher ou la pression détermine une très-vive excitation de la douleur le long du nerf, siége du mal intercostal, je juge qu'une évacuation sanguine, locale, sera utile avant l'usage de la morphine pour endormir. Une application préalable de 15 à 25 sangsues ne manque guère de rendre le traitement définitif plus rapidement efficace. Ce procédé m'a souvent donné des guérisons jusque-là inespérées. Une seconde remarque, c'est que la gêne de la respiration complique toujours un peu cette névralgie ; à ce titre, on se trouve bien de faire prendre au malade quelques agents qui rendent la fonction moins pénible. J'obtiens ce résultat en prescrivant tous les jours une ou deux pilules de 0,05, dans lesquelles l'extrait de belladone et l'extrait de datura stramonium entrent chacun pour moitié.

Ici, comme partout ailleurs, le traitement général devra accompagner, précéder ou suivre le traitement local, toutes les fois qu'on aura lieu de conjecturer solidement qu'une cause générale

aura présidé au développement de la maladie. Dans les cas les plus ordinaires, ce traitement n'est pas indiqué; quand il se rencontre, c'est presque toujours un état chlorotique qu'il faut combattre ou bien une affection rhumatismale vague.

Dans la névralgie *iléo-scrotale*, ou *iléo-vulvaire*, suivant les sexes, l'application topique de la morphine m'a toujours paru suffisante. Des vésicatoires, une ou deux fois renouvelés le long de la crête de l'os des iles, et pansés avec la pommade épispastique, chargée de 0,05 ou 0,10 de chlorhydrate de morphine, quelques bains tièdes, quelques frictions avec de l'axonge et un peu de morphine sur les grandes lèvres ou sur le scrotum et sur le pli de l'aine, font disparaître la névralgie en quelques jours. Ce traitement a suffi dans tous les cas qui ont passé sous mes yeux.

La *névralgie crurale* cède, comme la précédente, au traitement que je viens d'indiquer; les vésicatoires sont placés suivant le siége de la principale douleur en dedans du mollet ou du genou, au-devant de la cuisse. Toutes les fois qu'on pourra se dispenser d'en venir là, ce sera un bien, à cause des inflammations et des suppurations que ces manœuvres pourraient amener dans les ganglions du pli de l'aine. Pour y suppléer, on fera de fréquentes onctions sur toutes les parties extérieures et internes de la cuisse et de la jambe avec une pommade molle, composée de manière à laisser chaque fois étendre sur la peau 0,15 à 0,25 de chlorhydrate de morphine. On fera prendre des bains de vapeur à la partie inférieure du corps pour nettoyer la jambe et la cuisse et même pour exciter la transpiration de toutes ces parties et faciliter l'absorption de la morphine; on recommandera le repos et une température égale et sèche autour du membre.

La *névralgie sciatique*, qui est, sans contredit, la plus fréquente de toutes celles qu'on observe, a servi presque toujours de type aux auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Elle est en effet assez commune, assez grave par ses douleurs, son intensité et sa ténacité, pour que nous insistions avec quelque détail sur le traitement qu'il convient de lui opposer.

Un premier point dont il faut tenir grand compte en ce qui regarde la thérapeutique de cette affection, c'est qu'elle se montre sur toutes sortes de sujets, de tout âge et de tous les tempéraments; un second point à noter, c'est qu'elle arrive le plus souvent après un refroidissement et surtout un refroidissement humide des extrémités inférieures : elle n'est nulle part plus commune que sur les individus que leur profession ou leurs habitudes ont exposés longtemps et itérativement à tenir leurs jambes dans l'eau, à recevoir sur le corps mal défendu les humidités

froides des nuits, à subir d'excessives fatigues de marche. Cette première considération a souvent des conséquences importantes pour le traitement, parce qu'elle induit à penser qu'un assez grand nombre de ces sciatiques ne sont pas exemptes d'un peu d'inflammation de la gaîne celluleuse du nerf et qu'elle autorise souvent l'usage d'un moyen que les autres névralgies demandent beaucoup moins, celui des évacuations sanguines locales.

Toutes les fois, en effet, et je ne parle pourtant que des névralgies sciatiques bien caractérisées, que sur le trajet bien connu du nerf sciatique, depuis le milieu ou le pli de la fesse jusqu'au-dessus de l'espace poplité, on fait éprouver au malade une douleur plus ou moins vive par la pression, on est autorisé à conclure qu'un peu d'inflammation siége sur le nerf sciatique ou ses enveloppes, de quelque nature que soit cette inflammation, simple, rhumatismale, goutteuse ou syphilitique, et on se trouve bien d'agir en conséquence. Alors des sangsues ou des ventouses scarifiées, appliquées le long du trajet douloureux, en quantité suffisante, c'est-à-dire pour tirer deux ou trois palettes de sang, ne manquent guère de donner au malade un soulagement immédiat; la névralgie est moins douloureuse, la sensibilité locale surtout s'est éteinte. Si une première application de ces moyens n'a pas suffi pour obtenir ce résultat, on y peut revenir, à condition que le sujet se conserve dans un état général capable de suffire à ces évacuations sanguines sans inconvénient.

Arrivé à ce point, on se trouve dans toutes les conditions des névralgies les plus simples et les plus ordinaires, et on n'a plus à faire que le traitement de ces maladies, c'est-à-dire le traitement local antinévralgique par excellence et le traitement général que réclame la nature spéciale de l'affection.

Pour le premier, on imagine facilement que je veux parler de la morphine administrée par la méthode endermique : c'est, en effet, le meilleur agent de guérison que je connaisse. Je n'ai jamais vu de sciatique résister à un usage suffisant de ce remède, après toutefois qu'on s'était bien fixé sur la nature du mal. Pour réussir, voici comment j'ai toujours procédé.

La névralgie bien constatée, j'ai demandé au malade de m'indiquer exactement les points où la douleur se fait mieux sentir, et c'est sur l'un de ces points, en rapport avec le trajet connu du nerf sciatique, que j'ai placé un vésicatoire. Quand plusieurs points à la fois étaient le siége de la douleur, j'ai toulours choisi le point le plus élevé vers l'origine du nerf. En général je n'ai mis à la fois qu'un seul vésicatoire, rarement deux, jamais plus, parce que ces vésicatoires devaient, dans mon système de trai-

tement, agir moins comme vésicatoires que comme bouches absorbantes ouvertes à la morphine. Dans ce plan de traitement, il importe moins de préparer plusieurs voies à l'entrée de ce médicament, dont les doses sont toujours limitées à cause de ses effets sur l'ensemble de l'économie, que de mettre le point le plus endolori du nerf sciatique sous l'empire immédiat d'une somme de morphine capable d'en éteindre la douleur.

Le vésicatoire une fois établi, on enlève l'épiderme formant bulle, et on panse avec du cérat simple mêlé d'un peu de pommade épispastique, sur lequel on a étendu la dose de morphine nécessaire. Cette dose peut être essayée d'abord à 0,05 ; si cela ne suffit pas, on la double au bout de 12 heures, et on continue le lendemain à panser pour 24 heures avec 0,10 de chlorhydrate de morphine. Un ou deux jours ne se passent pas sans que la névralgie soit éteinte, de telle sorte que le malade ne peut plus dire s'il souffre de son ancien mal ou de celui que lui cause l'exutoire. C'est le moment de s'arrêter, de panser à plat, tout simplement avec du cérat et en diminuant la dose de la morphine. Au bout de 4 jours à peu près, le vésicatoire est guéri, et le point douloureux a disparu. Si la sciatique a en même temps cessé partout, il ne reste plus à prendre que les précautions dont nous parlerons plus loin ; si elle subsiste dans quelques parties inférieures ou même supérieures, comme cela arrive très-souvent, on fait pour le point douloureux le plus sensible ce qu'on avait déjà appliqué au premier. On continue de la même manière, en choisissant toujours l'endroit connu où le nerf endolori est le plus superficiel, et en ayant soin de panser brusquement et immédiatement le vésicatoire avec une dose de morphine suffisante pour que l'effet général s'en fasse bientôt sentir. J'ai été obligé souvent de mettre successivement deux vésicatoires, rarement trois, jamais plus de quatre. Quand il y a nécessité démontrée de répéter ce moyen, je fais mettre le second ou le troisième, justement au moment où la surface des précédents ne me paraît plus convenable pour une active absorption, soit parce qu'elle est couverte de fausses membranes trop denses et trop vivaces, soit parce qu'elle est trop irritée. Ici comme aux bras, je dois prévenir qu'on peut encore souvent utiliser les vésicatoires, en les couvrant pendant 12 heures d'un cataplasme émollient mis à nu. Ce moyen a l'avantage ou de faire tomber les fausses membranes humectées et ramollies, ou de calmer l'irritation locale, et on peut encore y faire le pansement à la morphine, en ayant l'attention de placer cette poudre sur la plaie du vésicatoire ravivé, et de recouvrir le tout d'un nouveau cataplasme émollient. La mor-

phine alors absorbée avec activité retrouve toute sa puissance. Je dois dire que je préfère ce moyen à l'ouverture d'un nouveau vésicatoire, toutes les fois qu'il n'existe pas sur le trajet du nerf sciatique d'autre point endolori vivement caractérisé, toutes les fois qu'il faudra placer ce vésicatoire nouveau sur le pied ou aux environs des malléoles, toutes les fois enfin que la sensibilité de la surface, où la vésication a été préalablement établie, ne me fait pas une loi d'humanité de transporter ailleurs un moyen d'action.

Les points sur lesquels il m'a semblé plus utile d'agir ainsi sont tout le trajet du nerf sciatique, en arrière de la cuisse, depuis le pli de la fesse jusqu'à un travers de main au-dessus de l'espace poplité, la région de la tête du péroné, la partie inférieure et externe du mollet, la fesse près du sacrum, ou même encore plus haut et près des vertèbres lombaires inférieures, enfin le dos du pied. Je dois prévenir cependant que j'évite le plus possible cette dernière région, à cause de la faculté avec laquelle y surviennent certains œdèmes érysipélateux et de la lenteur de la cicatrisation ; j'évite autant que possible aussi la région fessière, à cause de la difficulté d'y maintenir les pièces de pansement et de l'incommodité qui en résulte pour le malade.

J'ai vu ce traitement réussir sans que le malade ait éprouvé les effets généraux de la morphine ; mais je dois dire que la guérison ne m'a jamais paru plus certaine que quand ces effets ont été portés jusqu'à un certain degré. Des vertiges éprouvés quelques minutes après le pansement, de la lourdeur de la tête, de la somnolence sans dormir, un malaise général inexplicable, des maux de cœur, des envies de vomir, des vomissements même aussitôt que le malade mange ou boit quelque chose, ou même seulement aussitôt qu'il vient à se remuer ou à se soulever, de la difficulté à uriner, des démangeaisons à la peau, sont, comme je l'ai déjà dit, les symptômes qui annoncent activement l'absorption de la morphine ; ils durent plus ou moins longtemps, depuis quelques heures jusqu'à 1 ou 2 jours suivant la dose absorbée et la susceptibilité du sujet. Alors, suivant l'intensité des symptômes et suivant l'effet obtenu, on suspend l'administration du médicament ou l'on en diminue la dose. Dans les sciatiques intenses, je tiens pendant deux ou trois jours le malade dans cet état de narcotisme ; dans les sciatiques légères, il suffit qu'il l'ait bien éprouvé, pour que l'action soit complète et pour que la guérison ne tarde pas à s'ensuivre. Je dois prévenir d'ailleurs que la sensibilité des sujets vis-à-vis de ce poison est bien diverse. J'en ai vu qui n'éprouvaient presque rien de 0,15 de morphine, et

d'autres que 0,05 de la même substance jetaient au bout de peu de minutes dans l'état de narcotisme dont j'ai parlé. Plus les sujets ont de sensibilité nerveuse habituelle et plus ils sont impressionnés par la morphine ainsi administrée, sauf pourtant certains systèmes exceptionnels. Les hommes à gros muscles, qu'il faut écorcher pour les chatouiller, ont besoin au contraire qu'on force les doses.

Ce que j'ai dit des diverses régions, où l'on peut avec utilité appliquer ces vésicatoires par la méthode endermique, correspond manifestement aux diverses parties du nerf sciatique qui donnent siége au mal, depuis son départ au bas de la moelle épinière jusqu'à sa distribution dans les orteils. De quelque nom qu'on l'appelle, où qu'il passe et se distribue, c'est toujours le même nerf, et en cas de névralgie, la même maladie qu'il faut poursuivre par le même moyen.

Je n'ai rien dit de la méthode de Cotugno, par les vésicatoires simples indéfiniment multipliés et renouvelés sur tout le trajet du nerf, parce qu'elle résulte théoriquement de l'opinion qu'on avait sur une goutte âcre qu'il fallait soutirer ; parce que, pratiquement, elle est beaucoup moins sûre, moins prompte que celle dont j'ai parlé ; parce que, surtout, elle est beaucoup plus désagréable pour les malades. L'espèce de résurrection, de fixité méthodique, d'ampleur théorique et pratique que M. Valleix lui a donnée, ne m'a pas encore entraîné dans son parti. L'expérience que j'en ai faite ne m'a pas satisfait au point de préférer ce procédé à celui que je viens d'expliquer longuement. Je n'ai pas parlé non plus du traitement par la térébenthine prise à l'intérieur, parce que c'est un médicament détestable à avaler et dont l'efficacité est plus que douteuse; je n'ai rien dit de l'acupuncture ni de l'électricité, parce que les quelques exemples de guérison qu'on a cités ne m'ont jamais paru capables d'effacer de mon esprit les insuccès dont j'ai été témoin : je m'en suis tenu enfin à indiquer la méthode que je suis, parce qu'elle ne m'a jamais manqué, et je voudrais pouvoir en dire autant de tout le reste de la médecine.

En même temps qu'on tient ainsi le malade sous l'action de la morphine, il faut lui recommander le repos du membre endolori : il suffirait de quelques mouvements trop répétés pour rappeler la douleur. On doit prescrire une température moyenne ; trop chaude, elle ferait souffrir certains malades dont la névralgie s'exaspère à cette température ; trop froide, elle aurait pour d'autres les mêmes effets par une raison inverse. On aide la convalescence par des frictions morphinées, opiacées, aromatiques,

sèches, suivant les cas, faites sur les parties malades ; on prescrit en même temps des bains multipliés avec la précaution de ne pas se refroidir ; on enveloppe les parties auparavant malades de laine ou de flanelle ; on hâte progressivement le retour des forces, et on ne laisse le malade à lui-même que quand on est parfaitement rassuré contre un retour du mal.

Si l'on a affaire à une sciatique par cause rhumatismale, on se trouvera bien de faire prendre, dès que la douleur sera un peu calmée, des bains de vapeur généraux ou locaux, des douches sulfureuses sur la partie, et quand on le pourra, d'envoyer le malade aux eaux minérales où ce principe abonde, où l'expérience et l'habitude ont enseigné la meilleure manière de s'en servir. S'il s'agit de sciatique goutteuse, en même temps qu'on combattra directement la maladie locale comme nous l'avons indiqué, on mettra le malade au régime convenable ; on lui supprimera les vins, les liqueurs, les stimulants solides ou liquides ; on le mettra à une diète végétale et alcaline ; autant que possible, on lui recommandera l'usage des bicarbonates de soude, ou du carbonate de chaux et les eaux minérales qui en contiennent ; on lui fera surtout une loi de prendre très-souvent et avec un peu de constance quelque préparation de semences de colchique d'automne. Le vin et la teinture alcoolique de ce médicament me semblent la meilleure forme pour les faire prendre utilement. Je ne peux que répéter ici avec une nouvelle insistance ce que j'en ai déjà dit plus haut.

La sciatique syphilitique, en même temps qu'elle demande le traitement dont j'ai indiqué les détails, exige que le médecin détruise la cause dont le mal est issu. Soit qu'il y ait sciatique sans matière, si je puis m'exprimer ainsi, soit qu'il y ait sciatique à cause de quelque exostose ou périostose développée sur le trajet du nerf sciatique, la double indication est toujours la même. Il faut d'abord calmer la douleur ; il faut en même temps en détruire la cause. A la première indication répond le traitement local que nous avons indiqué ; la seconde est remplie par la thérapeutique antisyphilitique, maintenant si riche et si bien arrêtée.

Je ne puis que dire la même chose sur les autres apparences de sciatique dont la science nous offre des exemples. Cancer, tumeurs cancéreuses sur le trajet du nerf, névrômes ; productions de toutes sortes, tout cela, comme les sciatiques syphilitiques, demande qu'on satisfasse le mieux possible à deux sortes d'indications ; qu'on calme la souffrance d'abord, et, pour y remédier définitivement, qu'on en fasse, s'il est possible, disparaître la cause. Malheureusement, il arrive trop souvent que la dernière

indication rencontre des impossibilités. Le médecin alors ne peut plus se rejeter que sur la première. Et il se console encore parce qu'il peut au moins pallier les symptômes, quand même il lui soit prouvé qu'il ne peut rien contre la maladie. C'est, au point de vue de la science, une question de diagnostic et de pronostic; la thérapeutique n'en varie pas, et la science médicale trouve encore moyen de bien faire : elle console et soulage.

---

12. *Coup-d'œil sur les indications curatives du choléra asiatique ; effets de la saignée au début de la maladie ;* par M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon.

(Suite : *voir* t. XI, novembre 1848, p. 108.)

(Bulletin général de Thérapeutique ; décembre 1848.)

Nous avons cherché à prouver l'utilité de la saignée, tout en précisant les circonstances qui en réclamaient l'emploi, nous allons examiner maintenant les indications qui découlent d'autres éléments de la maladie.

Le refroidissement, la suspension des phénomènes chimiques de la respiration, la prostration et les phénomènes nerveux, les évacuations excessives, l'altération qui s'est établie dans la composition chimique du sang, sont la source de ces indications, plus ou moins indispensables. Quelques mots seulement sur chacune d'elles.

1° *Réchauffer le malade* est la première idée qui vienne à l'esprit, en présence du refroidissement qui glace les cholériques. C'est, en effet, une des indications les plus pressantes.

Mais par quels moyens atteindre ce but ? Faut-il introduire directement du calorique dans l'économie ? à quelle dose, à quel degré, par quels agents ? ou bien faire l'emploi rapide et momentané des lotions, d'affusions froides, des frictions avec la glace ou la neige ? Convient-il d'appeler la réaction à la surface ? Ne faudrait-il pas agir sur les cholériques comme sur les individus soumis à la congélation ? Ces questions ne sont point encore expérimentalement tranchées; et sous ce rapport, la thérapeutique n'a pas dit son dernier mot.

On donne généralement la préférence à l'introduction directe du calorique, et c'est en enveloppant les malades de corps, dont la température est supérieure à la température moyenne de l'homme en santé, que l'on cherche à combattre le réfroidissement cholérique.

N'y aurait-il pas avantage à procéder par gradation ?

Le vénérable Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, l'auteur du *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, avait imaginé l'appareil

caléfacteur suivant. C'était une boîte en étain, longue et plate, remplie d'eau à 36°, recouverte de linges imbibés d'un liniment ammoniacal et térébenthiné ; elle était placée sous le malade et le long de la colonne vertébrale. Ses côtés, d'ailleurs, étaient garnis de coussins, afin d'éviter les pressions douloureuses. Le malade restait sur cet appareil plus ou moins longtemps, demi-heure, une heure et plus. On le retirait quand la chaleur était rétablie, et l'on y revenait à plusieurs reprises, quand le refroidissement se reproduisait.

Ayant suivi ce médecin dans sa pratique, je me suis attaché à bien apprécier l'effet de ce mode de caléfaction ; j'ai vu des malades rapidement réchauffés, rapidement guéris. J'ai vu le froid se reproduire avec une extrême facilité ; j'ai vu succomber des malades cyanosés, malgré la chaleur dont on les avait pénétrés. Il m'a semblé que l'introduction du calorique par ce procédé était trop prompte ; qu'il en résultait une trop rapide expansion des liquides, une augmentation des congestions. J'ai comparé l'action de cet appareil sur le malade, à celle d'une chaleur trop élevée sur les fruits congelés. Non, je le répète, que je n'en aie vu de bons effets ; mais, dans les cas graves, son action m'a paru trop puissante. Du reste, je ne juge pas la question, je me borne à consigner ici mes impressions et mes doutes. L'observation suivante, prise au hasard parmi un grand nombre d'autres recueillies dans le service de M. Petit à l'Hôtel-Dieu, pourra donner une idée de l'action de cet appareil.

Obs. II. — Un prêtre irlandais, âgé de quarante ans, a été reçu salle Saint-Bernard, n° 6, le 7 octobre 1832.

Il avait dîné la veille comme de coutume, et s'était couché à neuf heures, et sans avoir éprouvé aucun trouble dans sa santé.

Dans la nuit, vomissements répétés de substances alimentaires, puis d'un liquide aqueux. Évacuations alvines aqueuses durant toute la nuit ; crampes dans les membres.

Le 7 au matin. Aphonie complète ; pourtour de la bouche et menton bleuâtres, plombés. Yeux excavés, conjonctives injectées, surtout inférieurement. Extrémités bleuâtres ; veines des doigts saillantes ; froid général.

Langue bleuâtre, froide. Soif vive. Peu de douleur et de chaleur à l'épigastre ; mais douleur pongitive exacerbante à la partie inférieure droite de la poitrine, résultant probablement d'une crampe ; respiration pénible.

Moral sain ; mais anxiété inexprimable, jactitation.

Pouls sufflaminé ; *c'est un cheveu* (100).

Peau paralysée.

L'appareil est immédiatement appliqué. Sa chaleur est supportée avec peine. Le malade s'agite, se couche sur les côtés. Cependant, au bout d'une demi-heure, la chaleur cutanée est rétablie ; la langue est réchauffée, mais le pouls reste insensible. (Potion antispasmodique laudanisée ; glace à sucer ; appareil à 36°.)

Le 8. Cessation des crampes ; retour complet de la chaleur ; réapparition du pouls dans le courant de la journée précédente. Disparition du point de côté sous l'influence d'une application de sangsues.

Ce matin pas de crampes. Pouls nul, battements du cœur faibles. Évacuations par haut et par bas de matières cholériques. Aphonie. Absence d'urine. Chaleur un peu relevée.

Appareil mal supporté, le malade se jetant à droite et à gauche, et trouvant la chaleur trop vive.

(Même prescription, moins l'appareil.)

Le 9. Bon teint de la face, sans cyanose ; paupières presque relevées ; mains encore bleuâtres et froides. Un peu de froid aux extrémités et à la face. Pouls nul. Pas d'urine. Pas de vomissements, mais selles liquides, aqueuses et rougeâtre, un peu moins fréquentes et moins abondantes. Pas de crampes. Calme. Tendance à l'assoupissement, dont le malade ne paraît tiré qu'à regret. Décubitus latéral. Hoquet. Le point de côté s'est reproduit.

Eschares superficielles au bas du dos et aux fesses, déterminées par l'appareil, dont la température a, sans doute, été trop élevée.

En somme, bien qu'il y ait une apparence de mieux, la réaction n'est ni assez rapide ni assez franche. (Sangsues au côté, que l'on fait tomber immédiatement pour couvrir les piqûres de ventouses ; mêmes prescriptions, et, de plus, on remplace l'appareil par une sorte de *repassage* de la colonne vertébrale, recouverte de linges imbibés du liniment ammoniacal et térébenthiné, à l'aide d'un fer à repasser chaud ; moyen employé par Petit avant l'invention de sa boîte.)

Le 10. Un peu d'amélioration. Un vomissement. Diarrhée persistante ; matières jaunâtres. Peau encore un peu froide ; pouls appréciable (du volume d'une plume de corbeau) ; langue rouge, pointillée, papilleuse, assez chaude ; soif vive. Appétence pour la glace, dont l'ingestion soulage. Un peu de lait a été mal supporté. Moins d'anxiété ; même aphonie ; un peu d'urine. Pas de crampes. Cyanose réduite à une teinte légère. Le point de côté est diminué. Pas de symptômes stéthoscopiques. (Liniment alcoolisé. Glace. Diète.

Le 11. Face bonne, teint presque naturel. Yeux complétement relevés. Un vomissement. Moins de diarrhée. Hoquet passager. Pouls très-faible. Extrémités fraîches. Pas de cyanose, pas de crampes. Abattement, somnolence. Réponses lentes. Aphonie moins complète. Des sinapismes ont été promenés sur la base de la poitrine.

(Mêmes boissons. Julep antispasm. Repassage à chaud de la colonne vertébrale.)

Mort la nuit suivante, à trois heures.

Je laisse de côté les détails nécroscopiques, dont l'énumération serait ici superflue, pour m'occuper de la médication et de ses effets.

C'est dans les cas de cette nature que la réaction provoquée par le caléfacteur de Petit m'a paru produire l'effet d'une chaleur brusque sur les fruits congelés.

Un inconvénient de ce mode de caléfaction est d'exciter beaucoup trop pendant un instant, et de permettre au collapsus de s'établir entre les diverses applications de l'appareil.

Je préfère une action plus soutenue, mais moins énergique, dans l'emploi de la chaleur.

Le moyen dont j'ai retiré le plus d'avantages est le suivant : on fait chauffer devant le feu des serviettes pliées en deux ou trois doubles, et que l'on roule à mesure qu'elles s'échauffent. Quand elles sont complétement roulées et bien imprégnées de calorique, on les passe sous les couvertures du malade, en les étalant sur le ventre, la poitrine, les membres. Cette opération doit être continuée sans relâche pendant un ou plusieurs jours, s'il en est besoin. Je regarde comme essentiel que les serviettes soient renouvelées incessamment, sitôt qu'elles tendent à se refroidir.

La persistance des soins a pour but d'exciter et de soutenir la réaction ; d'empêcher le collapsus.

Les serviettes chauffées et à chaque instant renouvelées ont plusieurs avantages sur les autres moyens calorifères.

Leur légèreté fait qu'elles ne sont pas un poids, une gêne pour les malades, qui se trouvent péniblement chargés et empêchés dans leurs mouvements par les sachets, fers chauds, bouteilles d'eau chaude dont on les entoure. Il faut avoir éprouvé par soi-même l'embarras causé par ces corps pesants, pour juger du bien-être produit par les serviettes chaudes.

Un second avantage réside dans la facilité avec laquelle ces linges transmettent le calorique au corps, calorique sec et stimulant.

En outre, ils absorbent l'humidité perspiratoire dont la peau se recouvre, et dont la vaporation deviendrait une cause de refroidissement.

Enfin, les excitations successives provoquées par la mutation des serviettes doivent contribuer puissamment à la détermination de la réaction. Mais j'insiste sur la nécessité d'agir constamment, sans intermission ; la transpiration, qui ne tarde pas à se produire, doit être compensée par l'ingestion de boissons dans l'estomac.

2° La seconde indication est relative aux évacuations intestinales, qui épuisent le malade, et menacent d'être rapidement mortelles, si l'on n'en arrête le cours.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue les différents moyens employés pour atteindre ce but ; je dirai seulement que la muqueuse digestive supporte impunément, au début de la maladie, les agents médicamenteux les plus divers, les plus opposés en apparence, le chaud et le froid, l'eau et les boissons alcooliques, les émollients et les excitants diffusibles, les astringents, les vomitifs et les purgatifs. Il n'en est plus de même dans une période plus avancée, parce que souvent alors la congestion passive, atonique, des vaisseaux du ventre devient active et inflammatoire.

L'effet commun de ces moyens divers n'est peut-être pas aussi différent qu'on pourrait le croire. Le chaud et le froid produisent à peu près le même effet; les infusions excitantes de thé, de mélisse, de camomille, le punch, etc., stimulent la vitalité des tissus, et tendent à rétablir directement la chaleur et à favoriser la transpiration. Les boissons glacées, souvent désirées avec ardeur par les malades, calment le sentiment de chaleur épigastrique, excitent la réaction intestinale, et, secondairement, la chaleur générale. Elles ont, en outre, l'avantage d'agir comme astringentes. Quand la réaction est en pleine activité, la glace est un des plus puissants sudorifiques. J'ai vu chez des malades la sueur ruisseler chaque fois qu'un morceau de glace était introduit dans l'estomac.

Au début, je préfère les boissons chaudes, et surtout le thé, à moins que l'estomac ne les supporte pas. Quand la soif de la réaction se fait sentir, la glace est préférable.

Les vomitifs et purgatifs facilitent le dégorgement des vaisseaux abdominaux par les contractions qu'ils déterminent. Les premiers poussent à la peau et sont utiles à la réaction ; les seconds éliminent les matières accumulées dans l'intestin, tout en stimulant la circulation capillaire de ce conduit. Le calomel pa-

raîtrait jouer un rôle important sous ce rapport, et surtout comme choléagogue.

L'opium, si souvent prescrit dans cette maladie, ne doit être employé qu'avec réserve. Il y a danger à en accumuler les doses dans un canal digestif frappé d'inertie, danger qu'au moment où l'absorption se rétablira ces doses absorbées ne deviennent toxiques. Administré quand l'absorption s'opère, c'est un bon excitant de la circulation capillaire, en même temps qu'il est sédatif du système nerveux.

3° Une troisième indication serait de rétablir l'*hématose* pulmonaire. Comme le sang, à mesure qu'il s'altère, perd de son affinité pour l'oxygène, cette indication présente de grandes difficultés.

Il n'est personne qui n'ait eu la pensée de faire respirer au malade un air suroxygéné, ou de l'oxygène pur. Récemment encore, les journaux de médecine ont parlé de succès obtenus par l'emploi de ce moyen.

Il faudrait déterminer, d'abord, quelle est l'action de l'oxygène pur sur le sang des cholériques; si ce gaz, respiré pur, ou du moins en proportion plus grande que celle de l'oxygène de l'air, favorise l'hématose; si l'air ainsi modifié, ou si l'oxygène, respiré à l'état de pureté, est attaqué par les poumons.

Il est évident que, si un excès d'oxygène favorisait l'hématose, il faudrait en faire usage. Il resterait à déterminer ses proportions, la durée de son emploi, etc., et à en bien préciser l'innocuité.

Il y a des expériences nouvelles à tenter dans cette direction.

4° Une indication capitale, si l'on parvenait à en atteindre le but, serait de rendre au sang, par des injections directes, les matériaux et notamment l'eau et les sels qu'il a perdus.

Des résultats heureux paraissent avoir été obtenus en 1832, en Angleterre, vers la fin de l'épidémie et dans des cas graves; ils promettent de nouveaux succès aux médecins hardis qui ne craindront pas d'entrer dans cette voie thérapeutique.

L'effet de cette médication est de liquéfier le sang; de lui rendre les sels qui, dans l'état normal, contribuent à le maintenir dans ses conditions de liquidité, et auxquels il doit en partie aussi sa propriété d'absorber l'oxygène.

Peut-être même, sans les introduire directement, y aurait-il avantage à les donner dissous dans les boissons.

5° Calmer les phénoménes nerveux. Cette indication est tout accessoire. Les crampes et l'agitation cessent quand la réaction s'établit franchement. Si ces accidents persistaient malgré le ré-

tablissement de la circulation, le retour de la chaleur, on pourrait recourir à des sédatifs. Mais on ne doit pas oublier que l'on n'a prise sur le cerveau par ces agents, que du moment où ils sont absorbés.

6° Réveiller le système nerveux. Les moyens précédemment indiqués ; la chaleur avec ou sans frictions, les sinapismes, les boissons excitantes, etc., ont une action stimulante pour le système cérébral.

L'électricité, dont peut-être on n'a point assez usé, parce qu'elle n'est pas à la portée de tout le monde, que son action n'a point encore été bien déterminée ; l'électricité pourrait, employée avec prudence, favoriser le rétablissement des phénomènes chimiques de la respiration, etc. ; c'est une vue de thérapeutique à suivre au lit du malade.

7° Moyens empiriques. On ne doit, qu'on me permette de le répéter, *compter sur aucun agent spécifique contre le choléra*. Tout moyen empirique, préconisé contre cette maladie, ne remplit qu'un but, une indication, qui rentrent presque toujours dans les indications que je viens de passer en revue.

On a, dans ces derniers temps, parlé des bons effets du chloroforme. Le mode d'action de cet agent est hyposthénisant. Il gêne plus ou moins l'hématose ; il détermine un certain degré d'asphyxie. A ce double titre, je le repousserais énergiquement de la thérapeutique du choléra, jusqu'à ce que l'expérience en ait irréfragablement jugé l'efficacité.

Je n'en dirais pas autant du *haschich*. Ce médicament paraît être un puissant stimulant du système nerveux. Seulement son emploi, après que son efficacité aura été contrôlée, devra être régularisé.

Mon but, en faisant paraître ce travail, a été d'appeler l'attention des médecins sur quelques points de thérapeutique ; de solliciter le concours de toutes les expériences acquises dans les précédentes épidémies, au moment où une épidémie nouvelle touche à nos frontières. Je serai heureux si ce travail, résumé de notes nombreuses recueillies en 1832, peut ajouter une pierre à l'édifice thérapeutique de cette formidable maladie.

---

13. *Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme ;* par le docteur L. Gosselin, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, etc.

(Archives générales de médecine, décembre 1848.)

Lorsque les faits de mort subite à la suite des inspirations chloroformiques, publiés par MM. Gorré, Robert et Giraldès,

vinrent à la connaissance des chirurgiens, chacun se demanda si la prudence et l'intérêt bien entendu de l'humanité n'ordonnaient pas de cesser l'emploi des inspirations de chloroforme, ou du moins de les restreindre au plus petit nombre de cas possible.

Ému, comme tous nos confrères, par la relation de ces observations, étonné cependant de l'innocuité du chloroforme dans les cas assez nombreux dans lesquels je l'avais vu mettre en usage, ou dans lesquels je l'avais fait respirer moi-même, pour soustraire mes malades à la douleur d'opérations très-variées, je me demandai quelle pouvait être la cause de la mort à la suite des inspirations de chloroforme. Ne la voyant pas nettement dans les observations recueillies sur l'homme, je m'adressai aux animaux et je fis quelques expériences, dont j'ai déjà communiqué le résultat à l'Académie de médecine.

Ces expériences ont été faites sur les lapins et sur des chiens. Le but que je me suis proposé a été de déterminer la mort subite, et de rechercher si les lésions viscérales constatées par l'autopsie pouvaient en donner l'explication.

J'ai d'abord soumis les animaux aux inspirations chloroformiques.

Exp. I. — Le 11 septembre 1848, j'ai fait respirer à un chien de moyenne taille, et à l'aide d'une éponge maintenue sur les narines et la gueule, du chloroforme bien pur. Les inspirations ont duré sept à huit minutes; l'animal s'est débattu, sa pupille s'est dilatée, l'agitation et les efforts pour se débarrasser de l'expérience ont été continuels, et l'animal n'a point dormi. Néanmoins, voulant examiner l'état des organes à la suite d'inspirations qui avaient laissé l'animal en vie et en bonne santé, je l'ai sacrifié, un quart d'heure après, en lui coupant la moelle épinière, entre l'atlas et l'occipital. Les poumons présentaient en quelques points un emphysème bien prononcé, mais ils étaient peu congestionnés et n'offraient point d'ecchymoses; le cœur, modérément distendu, donnait à la pression un gargouillement bien prononcé; en coupant la veine cave supérieure, il s'est échappé des bulles d'air, et la pression exercée sur le cœur en a fait venir une plus grande quantité; j'ai vu sortir également quelques bulles d'air par la veine cave inférieure.

Y a-t-il eu chez ce chien rupture des cellules pulmonaires et passage d'une certaine quantité d'air dans le sang? Je discuterai plus loin cette question. Notons seulement que ce passage, s'il a lieu, n'a pas causé la mort, ou du moins la mort subite, puisque l'animal était déjà revenu à lui-même, et parais-

sait en assez bon état au moment où nous l'avons sacrifié.

Exp. II. — Un autre chien a été soumis, le 19 octobre, aux inspirations du chloroforme, jusqu'à ce que mort s'ensuivît. L'expérience a duré vingt-cinq minutes, au bout desquelles l'animal nous a paru mort. Les monvements de la respiration avaient complétement cessé, les membres soulevés retombaient de leur propre poids, les pupilles étaient largement dilatées. Ouvrant la poitrine aussitôt que la mort nous parut certaine, je trouvai que le cœur n'exécutait plus que des mouvements très-légers ; si on le touchait avec le doigt ou la pointe d'un scalpel, si on le serrait avec une pince, les fibres musculaires se raccourcissaient un peu et offraient une oscillation légère plutôt qu'une véritable contraction. Les deux poumons présentaient quelques places emphysémateuses et de nombreuses taches noires dues à une ecchymose, c'est-à-dire à une infiltration sanguine du tissu cellulaire interlobulaire et sous-pleural. En effet, des coupes pratiquées en divers sens faisaient voir que cette infiltration sanguine se prolongeait au loin dans l'épaisseur de l'organe, et y formait comme des noyaux sanguins assez volumineux. Le cœur et les grosses veines ont été ouverts avec précaution dans l'eau; nous n'avons pas vu s'échapper une seule bulle d'air. Le cerveau ne présentait aucune altération appréciable.

Ainsi, chez cet animal, les lésions principales portent sur l'appareil respiratoire, et consistent surtout en ecchymoses étendues des poumons. Mais un autre phénomène frappant, qui va se retrouver dans d'autres expériences, consiste dans la distension du cœur, et la cessation rapide de ses contractions malgré l'influence de l'air et des stimulants extérieurs.

Exp. III. — Le 12 octobre, j'ai fait mourir un lapin par des inspirations de chloroforme, prolongées pendant deux minutes seulement. C'est une chose remarquable et qui ressort des expériences de MM. Flourens, Demarquay et Duméril que les animaux succombent d'autant plus promptement sous l'influence des inspirations de chloroforme, qu'ils s'éloignent davantage de l'espèce humaine. Chez ce lapin, nous avons trouvé aussi des ecchymoses sur les poumons ; elles étaient cependant moins prononcées que sur le dernier chien. Le cœur ne m'a pas offert la même distension, et il a continué à se contracter sous l'influence des stimulants pendant un temps que nous n'avons pas compté.

Les résultats de ces trois expériences et de quelques autres semblables, dont il me paraît inutile de donner ici les détails, me laissaient toujours dans l'incertitude sur la cause réelle de

la mort; car il faut, avec les inspirations, un temps assez long, surtout chez les chiens, pour déterminer la mort : or, nécessairement les vapeurs de chloroforme se mêlent au sang, et vont avec lui agir sur tous les organes importants, sur ceux de l'innervation comme sur ceux de la respiration et de la circulation. Nous ne pouvions donc pas savoir si la mort était causée réellement par la suspension des fonctions cérébrales ou par la suspension des fonctions du cœur et de l'appareil respiratoire.

J'ai dès lors modifié les expériences, en vue de rechercher l'influence du chloroforme sur ces divers organes; pour cela, je l'ai injecté dans les vaisseaux. Jusqu'à ce jour, on n'a pas cherché souvent à apprécier de cette manière l'influence des agents anesthésiques. M. Flourens, il est vrai, a fait quelques expériences de ce genre avec l'éther : le résultat en est intéressant, et je l'utiliserai; mais je ne sache pas qu'il les ait répétées avec le chloroforme, et en tout cas, ce célèbre physiologiste ne me paraît pas avoir étudié la question sous toutes ses faces et au même point de vue que moi. D'un autre côté, M. Malgaigne a bien voulu me communiquer deux cas isolés d'injection de chloroforme dans la veine jugulaire, qu'il avait trouvés dans un journal anglais et dans un journal de médecine vétérinaire; mais ces deux faits sont tellement peu détaillés, que le résultat est resté pour moi fort contestable : je les passerai donc sous silence.

Je donnerai d'abord les résultats auxquels je suis arrivé par des injections de chloroforme dans la veine jugulaire. J'ai procédé dans tous les cas de la manière suivante : la veine jugulaire externe a été mise à nu par une incision transversale au niveau de la partie moyenne du col; le vaisseau a été disséqué et isolé avec soin, puis deux fils ont été passés au-dessous de lui. L'un de ces fils a servi à lier la veine, pour empêcher l'écoulement du sang, qui aurait pu gêner et faire manquer l'expérience. Une petite incision a été faite au-dessous de cette première ligature, c'est-à-dire sur le bout de la veine qui se dirigeait vers le cœur; par cette incision, j'ai fait pénétrer un tube assez fin adapté à une petite seringue qui avait été préalablement chargée d'environ 2 grammes de chloroforme. Un aide a lié le second fil sur la veine et le tube tout à la fois; il avait soin de ne faire le second nœud qu'après l'expérience terminée et quand le tube était retiré, de façon à ne laisser perdre ni le sang veineux ni le liquide injecté. Je me suis servi de chloroforme bien pur, qui avait été pris tantôt chez M. Robiquet, tantôt chez MM. Rousseau. Quelques-unes des expériences ont été pratiquées à l'École

de pharmacie en présence de M. Bussy ; les autres ont été faites à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, avec l'assistance de MM. Galliet, Moynier, Bacquias, éléves en médecine.

Exp. IV. — Le 7 septembre, j'ai injecté dans la veine jugulaire externe d'un chien de moyenne taille 2 grammes de chloroforme, avec les précautions que je viens de détailler. L'animal est mort instantanément en moins d'une minute. L'autopsie faite immédiatement nous a montré que le cœur était volumineux et distendu ; il ne présentait pas de gargouillement. Nous l'avons ouvert sous l'eau, ainsi que les grosses veines aboutissantes ; nous n'avons pas vû sortir une seule bulle d'air. Les deux poumons présentaient de l'emphysème au niveau de leur bord antérieur et inférieur, particulièrement sur le lobe inférieur, et en quelques points des ecchymoses, mais peu étendues et superficielles.

Exp. V. — Le 11 septembre, j'ai injecté dans la veine jugulaire droite d'un chien 2 ou 3 grammes de chloroforme ; l'animal s'est agité convulsivement, puis a laissé tomber sa tête et est mort moins d'une minute après l'injection. J'ai trouvé sur les deux ponmons des ecchymoses fort abondantes et de l'emphysème disséminé. Le cœur était volumineux, distendu ; il n'y avait de gaz ni dans sa cavité ni dans les veines. Le cerveau ne nous a présenté rien de particulier.

Exp. VI. — Le 8 septembre, même expérience ; dès que l'injection est faite, l'animal est pris d'un mouvement convulsif violent, il pousse un cri et tombe roide mort. L'autopsie donne les mêmes résultats : point d'air dans les veines, ecchymoses et emphysèmes par places sur les deux poumons.

Exp. VII. — Le 12 octobre, sur un lapin, j'ai injecté par la veine jugulaire une quantité de chloroforme moindre que dans les expériences précédentes : au bout de trente secondes, l'animal était mort, après une agitation convulsive violente. Le cœur était teudu, volumineux ; il s'est contracté peu de temps sous l'influence des stimulants extérieurs. Les deux poumons étaient en plusieurs points infiltrés de sang et comme apoplectiques, ils n'avaient point d'emphysème ; point d'air dans les veines.

Exp. VIII. — J'ai voulu savoir si l'éther donnerait un résultat semblable ; en conséquence, le 19 octobre, j'ai injecté par la veine jugulaire droite d'un chien 2 ou 3 grammes d'éther, environ une demi-cuillerée à café. Agitation convulsive violente, mort instantanée. Le cœur est énormément distendu, volumineux ; les poumons présentent de l'infiltration sanguine en quelques points ; en un mot, le résultat obtenu est le même qu'après l'injection du chloroforme.

Exp. IX. — Le 31 octobre, sur un chien de petite taille, j'ai injecté par la veine jugulaire 3 grammes de chloroforme. L'animal a paru d'abord peu souffrant, puis il a allongé ses pattes sans éprouver de mouvements convulsifs, a laissé tomber sa tête et est mort : le tout a duré un peu moins d'une minute. Nous l'avons ouvert immédiatement : le cœur était énormément distendu et ne se contractait pas du tout. Au contraire, sur un autre chien tué au même instant par la section de la moelle, le cœur se contractait encore au moment où la poitrine a été ouverte. Seulement, au bout de quelques instants, le cœur du chien qui était mort par le chloroforme a repris quelques contractions sous l'influence des stimulants extérieurs. M. Regnauld, qui était présent à l'expérience, a appliqué les deux pôles d'une pile sur le ventricule droit et sur l'oreillette ; des contractions ont eu lieu, l'oreillette droite surtout (*ultimum moriens* de Haller) a donné des contractions légères pendant une demi-heure, à peu près comme fait le cœur des animaux pris dans les circonstances ordinaires. Ce qui est remarquable, c'est donc l'absence complète des battements du cœur au moment où la poitrine a été ouverte, puis le retour de l'irritabilité, retour que M. Regnauld avait déjà observé dans d'autres expériences. Il y avait d'ailleurs des ecchymoses considérables sur les deux poumons.

En résumé, j'ai injecté par la veine jugulaire de quatre chiens et d'un lapin une quantité de chloroforme de 2 à 3 grammes ; sur un autre chien, j'ai injecté la même quantité d'éther, et dans tous les cas le résultat a été le même, c'est-à-dire agitation convulsive violente, suivie instantanément de la mort. L'expérience dura de 30 secondes à 1 minute.

Les résultats de l'autopsie sont la distension considérable du cœur, la perte rapide de ses contractions, des ecchymoses et des noyanx comme apoplectiquee dans les poumons, point d'air dans les veines, rien d'appréciable du côté de l'encéphale.

Il m'a paru que cette mort si rapide ne pouvait pas s'expliquer par l'influence du chloroforme sur le cerveau, car dans un si court espace de temps, la circulation ne peut porter au crâne une quantité de ce liquide suffisante pour suspendre si complétement les fonctions cérébrales.

J'ai pensé que les altérations s'expliquaient, au contraire, par la cessation brusque des mouvements du cœur sous l'influence du contact immédiat de chloroforme mélangé au sang. Il semble que cet organe, saisi brusquement au milieu de ses contractions, s'arrête ; ses ventricules se laissent distendre, mais ne reviennent pas sur eux-mêmes pour se vider. Dès lors la circula-

tion pulmonaire elle-même se ralentit, les veines ne peuvent se débarrasser ; le sang s'accumule de proche en proche dans le système capillaire des poumons, l'engorge, s'extravase, et produit les noyaux apoplectiques si remarquables, que j'ai trouvés dans toutes mes expériences et qui ont été notés dans plusieurs des faits malheureux observés sur l'homme.

Il restait à savoir si l'arrivée brusque d'un liquide se mélangeant avec le sang ne suffisait pas pour expliquer ces désordres. J'ai injecté par la veine jugulaire d'un chien 3 grammes environ d'eau pure : l'animal, après avoir éprouvé un peu de malaise, s'est remis sur ses pattes et est resté bien portant; il m'a servi, deux jours après, à faire une autre expérience. Sur un autre chien, j'ai injecté par la veine jugulaire 1 gramme d'alcool pur. La mort n'a eu lieu qu'au bout de quinze heures, et ne saurait être attribuée au mélange rapide d'un liquide étranger avec le sang.

J'ai voulu savoir, en outre, si le chloroforme poussé par une veine plus éloignée du centre circulatoire amènerait le même résultat. Je me disais que peut-être, la distance à parcourir avant d'arriver au cœur étant plus grande, la mort serait un peu moins prompte. Les résultats n'ont pas tout à fait confirmé cette prévision.

Exp. X. — Le 14 août, j'ai injecté par la veine crurale d'un chien 2 ou 3 grammes de chloroforme, en prenant des précautions semblables à celles dont j'ai parlé pour la veine jugulaire, et ayant soin, bien entendu, de diriger le liquide vers le cœur. L'animal s'est débattu beaucoup, puis s'est affaissé et est mort en une minute et demie, un peu moins vite par conséquent que la plupart de ceux auxquels l'injection avait été faite par la veine jugulaire. Du reste, le cœur était volumineux, distendu par le sang, et ne présentait plus aucune contraction au moment où le thorax a été ouvert. Les poumons présentaient des infiltrations sanguines peu étendues.

Exp. XI. — Le 31 octobre, injection de 2 à 3 grammes par la veine crurale d'un chien; point de mouvements convulsifs; mort en quarante secondes. Au moment où la poitrine est ouverte, nous trouvons que le cœur très-distendu exécute encore quelques mouvements, mais très-faibles ; nous avions eu, peu d'instants auparavant, un autre chien que nous avions fait mourir par la section de la moelle épinière. Au moment de l'ouverture de la poitrine, son cœur se contractait encore très-violemment et exécutait des mouvements bien plus étendus que sur le dernier chien mort par l'injection du chloroforme, et sur tous ceux qni ont été soumis à la même expérience.

Le cœur a présenté chez cet animal des oscillations sous l'influence de la pile pendant un quart d'heure seulement. L'influence du galvanisme se fait souvent sentir pendant 30 ou 35 minutes chez les animaux qui n'ont point été soumis aux agents anesthésiques. Seulement il y a beaucoup de différences à cet égard : ainsi le dernier chien, qui avait été sacrifié par la section de la moelle et dont je parlais tout à l'heure, nous a présenté des contractions énergiques à l'instant de la mort ; mais au bout de cinq minutes, le cœur ne se contractait plus sous l'influence de la pile. Nous ne pouvons donc rien conclure de positif de l'action du galvanisme dans cette dernière expérience.

Je ferai remarquer seulement, pour n'être plus obligé de revenir sur ce fait, que M. Regnauld, dans une série d'expériences faites dans un autre but avec le chloroforme, avait été souvent frappé de ce fait : à l'instant de la mort, immobilité et distension du cœur, et absence de contraction par le contact des deux pôles de la pile ; puis, quelques instants après, retour des contractions sous l'influence de la pile, et persistance, durant un espace de temps variable, chez les animaux morts par l'inhalation chloroformique, comme chez tous les autres. M. Regnauld, d'après ses observations et avant de connaître les miennes, en était arrivé à penser que la paralysie du cœur était la cause principale de la mort.

Pour revenir au sujet des deux dernières expériences, on voit que l'injection par la veine crurale a causé la mort un peu plus vite dans un cas, un peu moins vite dans l'autre. Il n'y a donc pas une grande différence entre ces résultats et ceux que nous a fournis l'injection par la veine jugulaire. La mort nous paraît, du reste, avoir eu lieu par le même mécanisme.

On pouvait se demander cependant si, après l'injection du chloroforme, cette substance n'avait pas le temps d'être portée jusqu'au cerveau, et si par conséquent la mort n'arrivait pas par une suspension brusque des fonctions cérébrales, ainsi qu'on est assez généralement disposé à l'admettre. Il était difficile de le penser, car plusieurs de nos animaux sont morts en 30, 40, 50 secondes. Or, bien que des expériences physiologiques aient été faites en vue de déterminer la rapidité de la circulation, nous trouvons, entre les auteurs qui s'en sont occupés, certaines divergences. Hering, il est vrai, a trouvé que, dans ce laps de temps, des substances pouvaient arriver de la veine jugulaire dans presque tout le système artériel ; mais d'autres ont trouvé qu'il fallait un temps plus long, et Burdach a prouvé par des raisonnements très-justes combien il était difficile de croire aux résultats

obtenus par Hering. D'ailleurs, quand bien même le courant sanguin pourrait arriver aussi vite à l'encéphale, il faut bien remarquer que la quantité de chloroforme injectée ne va pas tout entière au cerveau : elle se répartit dans tout l'arbre artériel, et il est bien douteux que la portion envoyée à l'encéphale soit, dans tous les cas d'injection veineuse, assez considérable pour amener si constamment la mort subite.

Néanmoins, comme il restait encore là une difficulté, j'ai voulu la lever expérimentalement, en injectant le chloroforme par l'artère carotide, de manière à l'envoyer directement dans les artères du cerveau.

Exp. XII. — Le 14 septembre, j'ai mis à découvert l'artère carotide primitive droite d'un chien, et j'ai placé une ligature, afin de n'être pas gêné par l'hémorrhagie artérielle. Au-dessus de ma ligature, c'est-à-dire sur le bout de l'artère qui répond au cerveau, j'ai fait une ouverture avec le scalpel, puis j'ai introduit le tube, sur lequel un aide a fait une nouvelle ligature, et j'ai poussé la même quantité de chloroforme que dans les veines. La seringue dont je me servais portait une indication à cet effet. L'animal a été pris de suite d'une très-violente agitation, pendant laquelle, un second nœud n'ayant pu être fait sur l'artère, il a perdu une certaine quantité de sang, puis il s'est affaissé ; l'artère alors a été liée exactement. L'animal est ensuite resté couché sur le côté, avec la respiration très-accélérée et une anxiété fort grande. Nous l'avons quitté trois heures après l'expérience ; il n'était pas mort, mais respirait vite et très-péniblement. Le lendemain matin, à 9 heures, je l'ai trouvé mort, sans savoir au juste à quelle heure la mort a eu lieu. Je l'ai ouvert avec soin. Il n'y avait pas de sérosité ni d'injection vasculaire dans le cerveau ; le cœur et les grosses veines ne contenaient pas de gaz mélangé avec le sang. Le cœur était très-distendu ; les poumons étaient gorgés de sang, et présentaient des taches et des traînées ecchymotiques ; ils étaient en outre emphysémateux en quelques points.

Exp. XIII. — Le même jour, j'ai répété l'expérience sur un autre chien. Il n'est pas non plus mort subitement, a présenté les mêmes accidents que le précédent, et a succombé comme lui dans la soirée ou dans la nuit qui a suivi l'expérience. Nous avons trouvé les mêmes altérations du cœur et des poumons ; il y avait de plus une très-forte injection des méninges et de la substance corticale du cerveau à droite, c'est-à-dire du côté correspondant à l'injection.

En comparant ces deux résultats à ceux des autres expériences

dans lesquelles la mort subite avait été constamment la conséquence de l'injection du chloroforme en quantité semblable dans les veines, je ne pus douter que, dans le dernier cas, l'arrivée brusque de cette substance dans le cœur n'eût été la cause de la mort. Si en effet on devait attribuer l'évènement à un dérangement subit des fonctions cérébrales, comment l'envoi du chloroforme dans les artères du cerveau ne produirait-il pas la mort aussi subitement ? Je sais bien qu'en injectant par l'artère carotide, toute la substance ne va pas directement à l'encéphale, et qu'une partie se répand dans les artères extérieures ; néanmoins il y a bien chance pour qu'il en soit porté davantage dans ce cas que lorsque le sang chargé de chloroforme se répartit dans tout le système artériel après avoir passé par le cœur et les poumons.

J'ai d'ailleurs fait, le 7 octobre, une nouvelle expérience, qui m'a confirmé de plus en plus dans l'opinion que la mort subite est bien due quelquefois à la paralysie du cœur, et non pas seulement au trouble des fonctions cérébrales.

Exp. XIV. — J'ai lié sur un chien successivement, et à dix minutes d'intervalle, les deux carotides, afin de diminuer la quantité de sang porté à l'encéphale dans un espace de temps donné. On sait, d'après les expériences de Mayer, que cette double ligature ne tue pas les chiens ; et, en effet, à part une sorte de stupeur dans laquelle il parut tomber, l'animal resta assez bien portant. Dix minutes après, j'injectai la même quantité de chloroforme dans la veine jugulaire ; au bout d'une minute, l'animal était mort. Les artères vertébrales avaient-elles, dans ce laps de temps, porté au cerveau assez de sang pour amener ainsi la mort subite ? Je ne le pense pas ; d'ailleurs, les poumons offraient encore des ecchymoses abondantes, le cœur était distendu. Au moment de l'ouverture de la poitrine, il était immobile ; mais il n'a pas tardé à reprendre, sous l'influence de l'air et des stimulants extérieurs, des contractions faibles, qui ont duré environ dix minutes. J'ai, en un mot, observé ici quelque chose de semblable à ce qui avait frappé M. Regnauld en étudiant l'effet du galvanisme, c'est-à-dire disparition, puis retour des contractions.

Exp. XV. — Le même jour, j'ai injecté le chloroforme par l'artère carotide de deux chiens. Le résultat n'a pas été le même que dans les expériences précédentes ; les animaux sont morts subitement, l'un en une minute, l'autre en une minute et demie. Seulement les poumons n'offraient pas d'ecchymoses, le cœur n'était pas aussi distendu, et il offrait, au moment où la poitrine a été ouverte, des contractions beaucoup plus énergiques ; en

outre, ces deux chiens avaient été pris, avant de mourir, de contractions générales violentes, comme tétaniques, et non pas convulsives, comme celles que nous avions remarquées à la suite des injections par les veines.

Ces dernières expériences m'ont donc fait voir que l'action brusque du chloroforme sur le cerveau pouvait aussi quelquefois causer la mort subite ; mais ce résultat n'est pas aussi constant qu'à la suite de l'action prompte et immédiate de cette substance sur le cœur. D'ailleurs la paralysie du cœur , dont je cherche à montrer la grande part dans les morts subites causées par le chloroforme, pourrait être expliquée, ou par l'action immédiate de cette substance sur la face interne de l'organe , ou par un grand trouble cérébral. Quand la mort est très-rapide, à la suite des injections dans les veines, la première explication me paraît seule admissible ; quand la mort arrive plus lentement, et que d'après le temps écoulé, on peut supposer une partie du chloroforme arrivée au cerveau, les deux explications se présentent simultanément.

Si, d'ailleurs, on doutait de cet effet du chloroforme, la paralysie du cœur, chez les animaux soumis à nos expériences, je rapprocherais ce fait de ceux qu'a notés M. Flourens (*Comptes rendus des séances de l'Acad. des sciences*, t. XXIV ; 1847). Cet auteur a injecté le chloroforme par diverses artères, et surtout par la fémorale et l'axillaire, et il a observé constamment une cessation des contractions musculaires avec conservation de la sensibilité dans le membre injecté. L'effet du chloroforme sur le cœur est identique ; cet agent fait cesser les contractions de l'organe, comme celle des muscles directement influencés dans les expériences de M. Flourens. D'un autre côté, j'aurais à rappeler l'un des effets que l'on observe chez l'homme, savoir le ralentissement notable et quelquefois la suspension momentanée du pouls à la suite des inspirations du chloroforme. Ces phénomènes tiennent encore à la faiblesse des contractions du cœur, et si les inspirations étaient continuées, la mort pourrait avoir lieu par un mécanisme semblable à celui qui l'amène chez les animaux soumis aux injections dans les veines.

Chez l'homme cependant, cet accident n'arrive pas ou du moins n'est arrivé que dans des cas tout à fait exceptionnels. Cela tient à ce que la quantité de chloroforme introduite dans le sang par les aspirations est beaucoup moindre que celle que nous y introduisions par nos expériences. Le chloroforme agit alors sur le cerveau spécialement, suspend par cette action la sensibilité, et procure le sommeil. Les contractions du cœur se

ralentissent, mais ne cessent pas tout à fait ; seulement, si l'on avait affaire à un sujet déjà affaibli par les souffrances, par l'âge, par une longue maladie, je comprendrais que l'influence du chloroforme sur les contractions du cœur fût plus fâcheuse ; tout comme aussi si une syncope résultant de la peur arrivait chez un individu pendant l'inhalation, la diminution des contractions pourrait être encore favorisée par l'agent anesthésique, et la mort arriverait plus facilement en pareille circonstance. Peut-être les choses se sont-elles passées de cette manière dans le fait de M. Gorré. En tout cas, le chirurgien prévenu de l'influence du chloroforme sur les mouvements du cœur doit explorer ou faire explorer le pouls avec attention pendant les inhalations, et songer au danger qui peut venir de ce côté.

On a pu remarquer, dans la plupart de mes expériences, l'existence de places emphysémateuses sur les deux poumons, à la suite des inspirations ou des injections. Il s'agissait de savoir si cet emphysème était la conséquence du chloroforme lui-même, ou s'il était causé par les efforts auxquels se livraient les animaux pendant les expériences. La fréquence de cette lésion m'avait même fait penser que peut-être chez le chien normalement un certain nombre de cellules bronchiques plus dilatées que les autres faisaient à la surface un relief plus considérable. Cependant, d'un côté, je n'avais trouvé rien de semblable sur un chien que j'avais sacrifié subitement en lui coupant, sans aucune autre expérience, la moelle épinière ; et d'un autre côté, ces saillies vésiculaires ne revenaient pas sur elles-mêmes, et présentaient une certaine résistance, ce qui n'aurait pas eu lieu pour des cellules non emphysémateuses, et ce qui indiquait plutôt le passage de l'air dans le tissu cellulaire et au dehors des cellules déchirées.

Pour vider la question, j'ai sacrifié deux chiens après les avoir obligés par la douleur à faire des mouvements et de grands efforts.

Exp. XVI. — Le 11 septembre 1848, j'ai mis à découvert le nerf crural du côté gauche ; je l'ai piqué, tordu, et serré avec des pinces pendant plusieurs minutes. L'animal s'est débattu, a lutté avec force contre trois personnes qui le maintenaient solidement. J'ai ensuite coupé le bulbe rachidien ; l'instrument a passé difficilement entre l'atlas et l'occipital, l'animal s'est encore débattu beaucoup, il a fini par mourir. J'ai trouvé sur les deux poumons des bulles d'emphysème, toutes semblables à celles que j'avais trouvées à la suite du chloroforme, seulement il n'y avait ni ecchymoses ni foyers apoplectiques.

Sur un autre chien, le 19 octobre, j'ai obtenu le même résultat.

Exp. XVII. — Le 12 octobre, sur un lapin, j'ai mis à nu successivement le plexus brachial droit et le gauche, je les ai irrités pendant un quart d'heure en les touchant et en les pressant avec la pince ; l'animal a fait de grands efforts pour se soustraire à la douleur. Au bout de 20 minutes, je l'ai tué par la décapitation. Sur les deux poumons, et particulièrement vers leur bord tranchant, on voyait des saillies emphysémateuses, au niveau desquelles les bulles d'air ne s'affaissaient pas ; de plus, on apercevait par transparence des bulles d'air mélangées au sang dans l'artère pulmonaire et dans les deux veines caves. Ces trois vaisseaux ont été ouverts avec précaution sous l'eau, et nous avons vu sortir très-positivement des bulles de gaz.

J'ai pensé que l'air était passé dans le sang veineux à la suite de la rupture des cellules pulmonaires par les efforts qu'avait exécutés l'animal ; cependant il est possible aussi que ce résultat ait été consécutif à la décapitation, et que l'air soit entré par les veines du col.

En tout cas, il résulte de ces trois faits que, chez le chien et le lapin, de grands efforts suffisent pour donner lieu à la rupture de quelques cellules bronchiques, particulièrement au niveau des bords antérieur et postérieur des poumons, et qu'en conséquence il ne faudrait pas voir là un effet particulier des inspirations et des injections chloroformiques. Probablement l'emphysème, dans ces dernières circonstances, est la conséquence des mouvements convulsifs et des efforts violents auxquels se livrent les animaux ou les malades pendant l'expérience. De quelque manière d'ailleurs qu'on explique cet emphysème, il est très-clair, d'après ce qui précède, qu'on ne saurait l'invoquer pour rendre compte de la mort subite.

Il est un dernier phénomène sur lequel je dois appeler l'attention, je veux parler de l'existence de gaz dans le sang veineux. J'ai constaté ce fait une fois sur un chien, à la suite d'inspirations de chloroforme pendant vingt-cinq minutes, et une autre fois sur un lapin qui n'avait pas respiré de chloroforme, et qui avait simplement été soumis à des expériences douloureuses. Comme, dans les deux cas, il y avait de l'emphysème, ainsi que je l'ai dit plus haut, je me suis demandé si, par suite de la rupture des cellules bronchiques, il n'y aurait pas eu passage de l'air dans les capillaires et ensuite dans le torrent circulatoire. M. Giraldès est disposé à admettre cette explication pour quelques faits de mort à la suite du chloroforme, dont il a été témoin et dans lesquels il a trouvé le système veineux rempli d'air. Je dirai d'abord que, pour mes deux expériences, des doutes me sont venus : l'un

des animaux avait été tué par la section de la moelle, l'autre par la décapitation. Or, en y réfléchissant davantage, j'ai dû penser que ce genre de mort avait permis l'entrée de l'air par les veines rachidiennes, occipitales et jugulaires, et qu'en conséquence, je n'étais pas autorisé à l'attribuer au passage de l'air par les cellules bronchiques déchirées. On se rappelle, en effet, que dans aucune autre de mes expériences, et malgré le soin que j'ai mis à ouvrir les veines sous l'eau, je n'ai trouvé d'air dans le systéme veineux.

J'ajouterai, d'ailleurs, que nos animaux ayant été ouverts très-peu de temps après la mort, on ne saurait invoquer chez eux la possibilité du développement spontané de gaz dans le sang : sans doute il faudrait un temps plus long, comme celui qui s'écoule toujours avant l'autopsie chez l'homme, pour permettre à ce développement d'avoir lieu. Nous sommes donc obligé de rester incertain pour nos expériences entre ces deux explications: entrée de l'air par les cellules pulmonaires déchirées, ou entrée par les veines du col.

J'avoue que j'admets avec peine la première de ces explications. Je ne nie pas absolument la possibilité du passage de l'air dans le sang à la suite de la rupture des vésicules ; mais quand je considère, d'un côté, l'étroitesse de ce passage, et de l'autre, la quantité considérable d'air qu'il faut pousser dans les veines pour déterminer la mort des animaux, d'après les expériences de MM. Amussat et Barthélemy, je trouve difficile qu'il s'introduise, par le mécanisme dont nous parlons, assez d'air pour donner lieu à la mort subite. Si, d'ailleurs, nous étions suffisamment autorisé à admettre que ce mode d'introduction soit celui qui a lieu dans mes deux expériences, on voit que la mort subite n'en eût pas été la conséquence, puisqu'il m'a fallu sacrifier les animaux.

Et si de pareilles difficultés se présentent à nous dans les recherches expérimentales, combien d'incertitudes ne doit-on pas rencontrer chez l'homme, où survient un nouvel embarras par l'époque éloignée de la mort à laquelle se fait l'antopsie.

L'observatian suivante que M. Giraldès a communiquée, avec mon consentement, à la Société de chirurgie, va nous donner la preuve des difficultés dont je parle.

Luxation avec plaie de la deuxième phalange du doigt médius; tétanos consécutif. Inhalations chloroformiques; mort.

Obs. — Le 20 septembre 1848, est entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, que je remplaçais alors, le nommé Pau-

mier (Jean-Baptiste), âgé de 22 ans. Pendant une lutte avec plusieurs individus qui voulaient le voler, ce jeune homme eut le doigt médius de la main droite violemment tordu, et porté brusquement dans une extension forcée.

Admis à l'hôpital très-peu de temps après l'accident, il nous présenta une luxation en arrière de la seconde phalange du médius sur la première. L'extrémité antérieure de celle-ci faisait saillie à la face palmaire du doigt à travers une plaie transversale. Je réduisis immédiatement et avec facilité cette luxation; je constatai alors que les tendons fléchisseurs avaient été déchirés; la plaie des téguments fut ensuite réunie par deux points de suture simple. (Irrigation continue avec de l'eau à la température de la salle.)

Quatre jours après, le doigt offrait une teinte livide et une odeur gangréneuse. Le 25, la gangrène était évidente, et se prolongeait jusque sur la face dorsale de la main; en outre, l'avant-bras était tendu, rouge, luisant, très-douloureux. (Incisions multiples sur l'avant-bras et le dos de la main; cessation des irrigations continues; cataplasmes.)

Les deux jours suivants, la gangrène se limite; les eschares du doigt et de la face dorsale de la main commencent à se détacher; l'état local s'améliore.

Le 28, le malade se plaint de ne pouvoir ouvrir facilement la bouche; je constate que cette difficulté ne tient à aucune lésion locale, et est due sans doute à un trismus commençant. (10 centigr. d'extr. d'opium.)

Le 29, le trismus est plus évident. (15 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, un bain de vapeur.)

Le 30. Trismus très-prononcé, roideur considérable des muscles postérieurs du col; le malade est dans l'impossibilité de fléchir la tête en avant. (Opium, 0,35 centigrammes; bain de vapeur; inhalation du chloroforme à 9 heures et demie du matin, pendant une minute et demie.) Le soir, à 4 heures, deuxième séance de chloroforme. Je recommande qu'on ne prolonge pas l'inhalation plus d'une minute et demie. Le malade tombe dans un léger assoupissement, pendant lequel les muscles contractés se relâchent un peu, mais point dans un sommeil complet.

Le 1er octobre. Persistance du trismus et de l'opisthotonos. Le malade est continuellement en sueur; peu de sommeil. (Opium, 0,60 centigrammes dans les vingt-quatre heures; lavement purgatif, bain de vapeur; aspirations de chloroforme matin et soir pendant une minute et demie.)

Le 2. Les muscles de la face sont contractés et sont pris de

temps à autre de contractions spasmodiques, surtout lorsque le malade veut boire ou parler; les côtes sont immobiles, la respiration se fait exclusivement par le diaphragme. (0,80 centigr. d'opium, trois séances de chloroforme d'une minute et demie.)

Le 4. Les symptômes sont les mêmes; les muscles de la paroi abdominale sont en outre tendus. (1 gr. 20 d'extrait gommeux d'opium, trois inhalations de chloroforme dans les vingt-quatre heures.)

Le 5. La respiration est plus embarrassée que les jours précédents. (Je fais cesser l'emploi du chloroforme, et continuer l'opium, 1 gr. 30.)

Le 6. L'oppression est encore plus grande que la veille. Point de chloroforme. — Mort à 10 heures et demie du soir, cinquante et une heures après la dernière inhalation.

A l'*autopsie*, à laquelle il ne m'a pas été possible d'assister, on a trouvé un emphysème sous-pleural peu étendu sur les deux poumons, qui sont en outre infiltrés de sang; le droit contient même de véritables foyers apoplectiques.

Le ventricule droit du cœur renferme de l'air et du sang spumeux en grande quantité; on trouve également de l'air et du sang spumeux en grande quantité; on trouve également de l'air et du sang spumeux dans les veines cave inférieure, hépatique et spermatique.

Voici donc un malade qui est soumis, pendant cinq jours, deux ou trois fois par jour, aux inhalations chloroformiques, qui, après chaque séance d'une minute et demie, reprend vite connaissance et n'accuse aucun malaise. Il succombe cinquante et une heure après la dernière aspiration; on trouve de l'air dans les veines. Doit-on attribuer la mort à cet air? et la présence de l'air est-elle due aux efforts sollicités par les inhalations chloroformiques? la réponse est ici très-difficile et le problème très-compliqué. D'abord le tétanos lui-même ne suffirait-il pas pour expliquer cet emphysème? Je serais d'autant plus disposé à le penser qu'à chacune des séances, le malade supportait assez bien l'inhalation et ne se livrait pas, pour s'y soustraire, à de grands efforts. Ensuite a-t-on examiné, dans d'autres cas de tétanos, le sang veineux, et est-on sûr que des gaz ne sont pas quelquefois mêlés au sang dans cette maladie. Enfin peut-on savoir si les gaz se sont formés dans le sang après la mort ou avant? En dernier résultat, je ferai remarquer que ce malade n'est pas mort subitement, et que, s'il fallait attribuer sa mort au chloroforme plutôt qu'au tétanos, cette mort, n'ayant pas été subite, ne se

trouverait pas dans les conditions que j'ai voulu étudier dans ce travail.

J'en dirai autant des accidents inflammatoires que peut provoquer le chloroforme du côté des voies aériennes. Ces accidents sont très-rares chez l'homme : je les ai vus arriver une seule fois sur le chien ; l'expérience avait été faite avec un chloroforme très-impur, dont M. Bussy désirait connaître les effets. L'inhalation a eu lieu pendant un quart d'heure ; l'animal a succombé environ trente-six heures après. Nous avons constaté une rougeur et une congestion très-intense de l'arrière-bouche, du larynx, de la trachée et des bronches. Ce résultat prouverait donc, si on ne le savait pas suffisamment, qu'il est indispensable de recourir au chloroforme bien préparé et suffisamment distillé. En tout cas, je n'ai aucune raison de penser qu'un chloroforme impur puisse amener la mort subitement.

V. ACCOUCHEMts, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

MALADIES DES FEMMES. — 14. *Sur les névralgies du col utérin, et sur un nouveau mode de traitement ;* par M. MALGAIGNE.

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1848.)

Les névralgies de l'utérus, admises par la plupart des pathologistes, ont été assez négligemment étudiées jusqu'à ce jour. Dans sa *Clinique chirurgicale*, publiée en 1842, Lisfranc consacre deux articles très-courts à ce qu'il appelle *malaises* et *état nerveux de la matrice ;* on voit qu'il a été frappé de certaines affections de cet organe qui ne s'accompagnaient point d'engorgement ; mais aux dénominations même qu'il emploie, il est aisé de juger qu'il n'en avait qu'une idée extrêmement confuse. Suivez, par exemple, cette description de l'état nerveux :

« On touche, on applique le spéculum, et l'on trouve la matrice à l'état où nous l'avons vue dans le chapitre précédent (*malaises de l'utérus)* ; la constitution de la malade a toujours été très-nerveuse ; elle éprouve des douleurs vives dans le bassin, et même des élancements : ces douleurs s'accroissent par la station sur les pieds, sur les tubérosités ischiatiques, par l'exercice à pied et par le coït ; chaleur, cuisson sur les organes génitaux ; sensibilité de l'utérus fort augmentée sous l'influence de la pression : l'expulsion des matières fécales, l'émission des urines font souffrir. Le toucher et l'application du spéculum sont quelquefois

intolérables ; n'oublions pas de faire remarquer que la douleur est rémittente ou intermittente.

« Ne négligez pas la maladie que nous venons de décrire ; n'imitez pas les médecins qui administrent à peine quelques narcotiques, qui font la médecine expectante, qui laissent les femmes dans une sécurité profonde, qui leur inspirent même cette sécurité ; car, vous verriez *presque toujours* se développer, et souvent même après un temps assez court, une métrite aiguë ou chronique, un engorgement de l'utérus, etc. »

Certes, il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui offrent tous ces symptômes ; mais le médecin qui s'arrêterait là n'en serait guère avancé, ni pour le diagnostic ni pour le traitement ; pour le diagnostic, car il n'est pas d'engorgement, d'irritation, de déplacement de l'utérus qui ne puisse produire de pareils phénomènes ; pour le traitement, car la nature réelle de l'affection restant indéterminée, il est bien difficile de saisir une indication rationnelle ; et si l'on demande à Lisfranc quelle médication il substitue à ces narcotiques dont il se moque, il répond par ce qu'il y a de plus banal au monde dans la thérapeutique : les saignées, les bains, les boissons adoucissantes, l'exercice léger, le repos de l'organe, etc. ; prescriptions qui s'adressent à tout, et qui, par là même, ont le malheur de ne s'adresser à rien.

Quelques années plus tard, M. Chomel traitait, dans le *Dictionnaire* en 30 vol., de la *névralgie utérine*, *métralgie*, *utéralgie* ou *hystéralgie*. Il commence par établir qu'aucun viscère, le cerveau excepté, n'est plus souvent que l'utérus le siége ou le point de départ de douleurs plus ou moins vives, intermittentes ou rémittentes, et qu'on ne peut rattacher à aucune lésion matérielle appréciable. Cependant, il incline à penser que, le plus souvent au moins, les lésions organiques ne manquent pas en réalité ; qu'elles se dérobent seulement à l'investigation, et que l'hytéralgie est généralement symptomatique. Il en donne une description meilleure assurément que celle de Lisfranc, mais où les symptômes de la névralgie de l'utérus sont encore confondus avec ceux de l'hystérie. Pour le traitement, il recommande les bains prolongés, les antispasmodiques à l'intérieur, et surtout l'opium, la saignée et le sulfate de quinine au besoin, etc.

Cependant, dans une thèse fort remarquable, soutenue en 1840, M. Bassereau avait étudié cette question sous une face toute nouvelle ; frappé de la coïncidence fréquente des douleurs névralgiques du col utérin et des points douloureux intercostaux, il pensait que le point de départ était une irritation, une inflammation de la matrice, qui, par l'intermédiaire des filets du

grand sympathique, réagissait sur les nerfs intercostaux et en déterminait la névralgie. Cette idée d'une inflammation de l'utérus avait, sans doute, été suggérée à l'auteur par cette circonstance que, dans plusieurs cas, il avait trouvé un écoulement blanc, un gonflement du col, ou la douleur étendue à toute la matrice.

M. Valleix a étendu le cercle de ces observations ; il a vu que les symptômes utérins se rencontrent avec d'autres névralgies que celle des nerfs intercostaux ; et, quand ils sont très-intenses, il les rapporte à la névralgie lombo-abdominale. On peut voir (*Revue médico-chir.*, t. I, p. 145) un exemple de cette sorte de névralgie, dans laquelle des vésicatoires à l'hypogastre, aux lombes et sur quelques points intercostaux, enlevèrent les douleurs sur tous ces points et, par suite, même la douleur utérine. M. Valleix a donc renversé les termes des conclusions de M. Bassereau ; pour lui, le point de départ est à l'extérieur, la douleur utérine n'est qu'un symptôme.

Ces doctrines fort diverses tendaient cependant assez uniformément à nier, sauf pour quelques exceptions rares, la réalité des névralgies utérines primitives. Ainsi, M. Chomel regarde bien l'utérus comme le siége du mal, mais il fait dépendre la douleur d'une lésion organique ; M. Bassereau exprime la même idée en précisant mieux l'affection qu'il accuse ; et Lisfranc, à travers la confusion de ses idées, penchait visiblement vers une conclusion analogue. Aussi, tont récemment, M. Nonat, dans une leçon recueillie par la *Gazette des Hôpitaux*, a avancé que les névralgies du col de l'utérus sont si rares, *que c'est à peine si l'on en rencontre, maintenant que les affections de l'appareil génital de la femme sont mieux étudiées.*

Or, cette doctrine ne me paraît nullement d'accord avec les faits.

Depuis que j'ai pris le service chirurgical à l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu passer, sous mes yeux et dans mes salles, un très-grand nombre de maladies de l'appareil utérin : et, pour le dire en passant, la plupart de ces affections n'ont guère été mieux étudiées que les névralgies. Mais, en ce qui concerne celles-ci, l'expérience jusqu'à présent m'a appris à en distinguer deux espèces bien tranchées : celles du col et celles des annexes. J'ai observé la névralgie du col dans des circonstances très-variées, quelquefois à l'état simple, plus souvent combinée avec un écoulement leucorrhéique, ou bien encore avec un engorgement du col et même du corps de l'organe ; mais, dans la majeure partie des cas, facile à séparer de toutes les complications, soit par ses

caractères propres, soit parce que, la complication ayant cédé, la névralgie persistait seule.

Le caractère essentiel de cette affection est la présence d'un point douloureux à la pression sur le col utérin, point douloureux presque toujours unique, et presque toujours aussi situé en avant et un peu à gauche. M. Bassereau a noté ce point à gauche 4 fois sur sept femmes; sur deux des autres, il y avait deux points latéraux; sur la dernière, tout l'utérus était douloureux. Dans l'observation de M. Valleix, on trouve également signalé ce point unique à gauche.

Il est fort rare que ce point névralgique existe sans déterminer des douleurs analogues, mais qui n'ont pas besoin de la pression pour se manifester, dans l'abdomen, dans les flancs, dans les hypochondres, au creux épigastrique, dans les seins, dans le dos et jusque dans les épaules; en un mot, tout l'appareil de la névralgie intercostale de M. Bassereau, et de la névralgie lombo-abdominale de M. Valleix. Il n'y a rien de plus variable que ces irradiations douloureuses, soit pour le siége, soit pour le nombre; et, dans plusieurs cas, j'en avais noté également dans le bassin, les cuisses, les jambes, ou seulement les articulations des membres inférieurs; mais, ainsi que je le dirai dans un instant, je crains aujourd'hui d'avoir confondu cette névralgie avec une autre encore moins connue, et dont je dirai ausssi quelques mots.

Comme je n'ai pas dessein d'en faire ici une histoire complète, je ne rechercherai point toutes les conditions dans lesquelles elle peut se produire : seulement, il est intéressant de noter que je l'ai rencontrée quatre fois sur des jeunes filles de 16 à 20 ans, dant la membrane hymen persistante semblait bien attester qu'elles n'avaient point encore connu d'hommes; et, sur ces quatre cas, deux fois le frottage des appartements paraissait avoir joué un certain rôle dans la production de la maladie.

Mais ici se présente la même question qui s'est offerte à M. Bassereau et à M. Valleix. La douleur du col utérin est-elle cause ou effet des autres; en d'autres termes, la névralgie est-elle primitive ou consécutive ?

Cette question, à mon sens, peut se résoudre par l'examen attentif de l'évolution de la maladie, et surtout par le succès du traitement.

Dans quelques cas, la névralgie est précédée d'un engorgement du col de l'utérus; aux douleurs inflammatoires s'ajoute la douleur névralgique; et les douleurs des parois abdominales et thoraciques sont évidemment consécutives.

Quelquefois, la névralgie utérine succède à une chute, à un effort, dans lequel même les malades disent avoir ouï un craquement dans l'hypogastre, et avoir ressenti une vive douleur dans l'appareil utérin ; là, encore, la névralgie primitive ne saurait être contestée.

A la vérité, bon nombre d'autres faits se présentent où les malades accusent des douleurs névralgiques intercostales et dorso-lombaires sans se plaindre de l'utérus ; il faut, pour découvrir la névralgie du col, que l'observateur aille à sa recherche ; et c'est alors surtout que l'on peut rester dans le doute sur la succession réelle des phénomènes.

Alors le traitement est la pierre de touche, et j'ose dire que, le plus souvent, cette pierre de touche révélera l'importance capitale de la névralgie utérine.

J'ai vu quelques-unes de ces névralgies céder au simple repos du lit ; et, par exemple, chez une jeune femme qu'il me fallut traiter d'une inflammation du genou intercurrente. En général aussi, plus la névralgie est récente et plus elle cède facilement, chose commune à toutes les névralgies. Enfin, en attaquant successivement toutes les douleurs extérieures, on peut arriver à éteindre même la névralgie utérine. Mais, d'après mon expérience, pour peu que les douleurs soient rebelles, c'est au col de l'utérus qu'il faudra s'attaquer. Le cas même rapporté par M. Valleix tend à cette conclusion, puisque la guérison n'a été finalement complétée que par des sangsues à la vulve et un lavement avec le laudanum et le camphre.

Pour moi, j'ai usé, contre quelques-unes de ces névralgies, tout ce qui avait été recommandé par les auteurs : saignées, sangsues, bains (et les bains sulfureux m'ont paru bien préférables aux bains ordinaires pour calmer les douleurs purement nerveuses), vésicatoires sur les points douloureux externes, simples ou pansés avec la belladone et la morphine ; opium à hautes doses, aconit; injections ou cataplasmes intra-vaginaux narcotiques ; puis les agents qui sont réputés agir spécialement sur l'utérus, le safran, l'armoise, le seigle ergoté ; enfin, j'ai essayé la ceinture hypogastrique ; et, si parfois j'ai retiré de bons effets de ces agents si divers, quelquefois aussi j'ai complétement échoué. C'est même après une série d'échecs successifs que je me suis déterminé à recourir à un moyen plus énergique, dont j'avais obtenu d'excellents résultats dans d'autres névralgies rebelles. Souvent, en désespoir de cause, il m'était arrivé alors de diviser les téguments jusqu'aux os sous-jacents, quand l'épaisseur des parties molles était peu considérable ; et, dans le cas opposé,

de diviser la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, par une sorte d'incision sous-cutanée. L'application de ce moyen exigeait ici une incision au col de l'utérus même; et, après avoir longtemps hésité, je m'y résolus, pour la première fois, dans le cas suivant, qui fut ainsi le premier et peut-être le plus frappant de mes succès.

Obs. — Elvire Brethau, âgée de 20 ans, domestique, entra à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Ferdinand, n° 19, le 25 février 1847.

Elle présentait tous les attributs d'une bonne santé ; les joues colorées, les membres bien développés. Sa mère avait toujours été d'une santé assez faible ; et l'une de ses sœurs avait éprouvé des accidents analogues aux siens.

Bien portante jusqu'à l'âge de 14 ans, vers cette époque elle avait été prise, sans cause appréciable, de maux d'estomac avec les caractères suivants : environ une heure après le repas, sensation de constriction du dos vers l'estomac, remontant ensuite à la gorge, et déterminant à la fois de la suffocation et des envies de vomir ; ces accidents apparaissaient tout à coup, persistaient de deux à trois heures, puis disparaissaient instantanément sans laisser de trace. Les douleurs ne présentaient pas plus d'intensité dans un point que dans un autre, si ce n'est, toutefois, vers le creux de l'estomac. On lui prescrivit des poudres dont elle ignore la composition, mais qui ne la soulagèrent pas.

A 15 ans, elle vint à Paris. Les accidents duraient toujours. On lui administra des pilules ; on lui fit prendre des bains de pieds dans le but d'établir ses règles, mais sans aucun résultat. Elle eut, à quelque temps de là, une pleurésie qui l'obligea à retourner chez ses parents, où elle resta 3 mois convalescente.

Revenue à Paris à 17 ans, elle resta libre de souffrances pendant environ une année ; ses règles s'étaient établies naturellement et de la manière la plus régulière. Mais après ce temps, ses douleurs reparurent après les repas, revenant aussi pendant la nuit. Celles de la nuit s'irradiaient dans les membres, des bras vers les jambes; il y avait certains points douloureux au toucher près des aisselles, au coude, au creux du jarret. Quelquefois il s'y joignait des crampes dans les jambes ; la malade se levait alors, marchait pieds nus sur le carreau, et elle disait que le froid des pieds les faisait disparaître.

Les accidents continuèrent, mais avec une intensité variable ; après tout un hiver de douleurs, elle trouva que son ventre enflait et ne lui permettait plus de mettre un corset. Elle alla consulter un médecin qui lui prescrivit des cataplasmes sur le ventre

et des poudres digestives. Elle s'en trouva bien d'abord; puis le mal ayant reparu, on lui fit appliquer à l'épigastre un emplâtre émétisé qui lui a laissé une cicatrice assez profonde, et qui, loin de la soulager, parut accroître les douleurs.

A dater de cette époque, c'est-à-dire il y a environ 18 mois, ses règles devinrent irrégulières, revenant tantôt au bout de 15 jours, tantôt au bout d'un mois, et ne coulant que 3 à 4 jours. Alors aussi pour la première fois, des douleurs d'une nouvelle nature se firent sentir dans le ventre. Elles consistaient en un tiraillement dans les aines, dans la région sacrée, en une sensation de poids sur le périnée lorsqu'elle était debout, ou qu'elle se tenait couchée sur un côté ou sur l'autre; et au contraire, un sentiment de suffocation quand elle se couchait sur le dos. Pendant 6 mois elle fut obligée de se coucher sur le ventre.

Elle éprouvait, en outre, de fréquentes envies d'uriner, surtout pendant l'hiver, avec quelques douleurs lors de l'émission des urines. La constipation était habituelle. Et enfin, une leucorrhée assez considérable était apparue lors du dérangement de ses règles.

La digestion était difficile et pénible. Elle en était venue à manger à peine un pain d'un sou par jour avec un verre d'eau. Enfin, quand les règles revenaient, toutes les douleurs s'exaspéraient; et il s'y joignait parfois des coliques insupportables.

Depuis son retour à Paris, on l'avait assujettie à frotter les appartements. Elle ne se souvient pas si cet exercice forcé avait été l'origine des douleurs du ventre; mais elle dit qu'il exaspérait toujours ces douleurs, au point quelquefois de l'obliger à un repos absolu; elle ajoute, circonstance assez curieuse, qu'elle entendait quelquefois une sorte de craquement dans le ventre.

Elle a vu naguère un nouveau médecin qui lui a fait appliquer des sangsues, boire de la tisane de graine de lin avec du sel de nitre, qui lui a administré des purgatifs, et, finalement, lui a conseillé d'entrer à l'hôpital.

Lors de son entrée, tout l'appareil de symptômes qui vient d'être décrit persistait encore, à part les douleurs des membres qui avaient cessé, remplacées seulement par instants par un agacement général. La leucorrhée était abondante; au toucher, on trouva la membrane hymen intacte, le col utérin pareil à celui d'une vierge, sans engorgement ni déformation; seulement, la pression y déterminait une très-vive douleur en un point unique, c'est-à-dire en avant et un peu à gauche.

Comme j'avais eu déjà occasion de voir plusieurs fois ce point douloureux, je diagnostiquai une névralgie du col; et afin de

dissiper du moins les douleurs sympathiques du bassin et des fesses, je prescrivis des ventouses scarifiées au bas des lombes, des cataplasmes émollients sur l'hypogastre et le repos du lit. Tout cela s'étant trouvé inutile, j'essayai les bains sulfureux.

Le premier bain apporta une amélioration sensible ; il fut répété avec le même succès les jours suivants, et le 1er mars les règles apparurent sans avoir été précédées des douleurs habituelles ; la malade ne se plaignait que d'une lassitude générale.

Les règles s'arrêtèrent le 4 mars. Les douleurs du bassin avaient perdu de leur intensité ; il y avait quelques maux légers d'estomac, et des flueurs blanches assez abondantes.

Les bains sulfureux furent continués ; le 16 mars, les douleurs du bassin avaient disparu, à part quelques tiraillements dans les aines, qui cessaient dès qu'elle se remettait au lit. Il y avait encore de légères douleurs au creux épigastrique et dans le dos. Les étouffements étaient bien moindres. Cet état ayant continué les jours suivants, elle demanda et obtint sa sortie le 20 mars.

Mais deux jours après, elle vint demander sa rentrée. Les douleurs avaient reparu avec toute leur intensité dès qu'elle avait voulu se livrer à des occupations un peu pénibles ; et leur acuité était telle, qu'elle avait peine à monter l'escalier de la salle. Les flueurs blanches coulaient aussi en plus grande abondance.

Je me déterminai alors à tenter l'incision du col, qui fut pratiquée le lendemain 23 mars. Il y avait ici une difficulté spéciale ; l'existence de la membrane hymen empêchait l'introduction d'un spéculum. Je glissai une paire de ciseaux sur l'index de la main gauche ; arrivé au col, je portai l'une des branches en dedans, l'autre en dehors sur le point douloureux, et d'un seul coup je divisai la lèvre antérieure au lieu indiqué. La malade poussa un léger cri, et dit avoir ressenti comme une légère coupure. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang. Interrogée au même moment sur la persistance de ses anciennes douleurs, elle affirma qu'elles avaient subitement disparu.

Ce résultat était trop beau pour y croire légèrement. Il se pouvait que l'émotion ou même la douleur de l'incision eussent fait une diversion passagère ; aussi le lendemain, prîmes-nous soin de l'examiner d'une manière spéciale. Or, aucune des douleurs ressenties n'était revenue ; la pression sur le col était presque indolore et ne ramenait aucunement la sensation névralgique si longtemps accusée, mais seulement un peu de sensibilité attribuée à l'incision ; celle-ci ne se sentait pas autrement, et ne donna lieu à aucune sorte d'accident.

Toute une semaine se passa ainsi. Le 30, elle accusa quelques maux d'estomac, mais très-légers, apparaissant lorsqu'elle venait de manger. Après avoir marché, elle ressentait aussi de légères douleurs dans le bassin, mais très-sourdes et nullement comparables à celles qui se produisaient autrefois. Nous essayâmes des frictions sur le ventre pendant une demi-heure avec une pommade calmante, qui ne produisirent absolument rien. Le 2 avril, je lui fis appliquer une ceinture hypogastrique, dont elle éprouva un tel soulagement, qu'elle demanda dès le lendemain sa sortie. Il y avait encore un peu de douleur à la pression sur le point névralgique du col et vers le milieu de la crête iliaque; parfois, de légers étouffements, des palpitations peu prononcées; mais tout cela était si léger et si supportable, qu'à peine si elle y faisait attention. A l'aide de sa ceinture, elle pouvait courir, sauter, monter et descendre plusieurs marches à la fois sans rien éprouver.

Elle revint le 10 avril, comme nous l'y avions engagée ; elle se trouvait très-bien, avait repris ses occupations, et ne ressentait plus que de légers maux d'estomac.

Depuis cette époque, elle a été revue à plusieurs reprises par mon excellent ami et confrère, le docteur Léon Boyer ; et la guérison, loin de se démentir, n'a fait que s'affermir et se compléter.

Cette observation présente une succession très-curieuse de ces phénomènes nerveux, communs chez les femmes, et dont la véritable cause est souvent si difficile à saisir. Ainsi, au début, symptômes hystériques paraissant liés à la prochaine apparition des menstrues, ayant leur siége principal du côté de l'estomac, de telle sorte que le traitement est dirigé essentiellement vers ce viscère. Puis les règles s'établissent ; elle est obligée de frotter des appartements ; les règles se dérangent, et la névralgie du col apparaît.

Il est remarquable qu'aussitôt cette névralgie déclarée, les douleurs vagues dans les membres cessent; il y a bien encore des douleurs sympathiques, mais non plus aux membres inférieurs.

Au début de mes observations, je n'avais pas été frappé de cette circonstance ; et, quand la névralgie du col utérin s'accompagnait à la fois de douleurs vers le tronc et dans les membres pelviens, je rattachais toutes ces douleurs à la même cause. Il m'a paru depuis que je confondais deux choses très-distinctes; et que la névralgie du col peut bien porter ses irradiations sur tout le tronc et même, quoique rarement, sur les membres thoraciques, mais non sur les membres inférieurs. Quand les mem-

bres inférieurs sont affectés, cela m'a paru dépendre d'une autre affection névralgique, siégeant cette fois dans les annexes de l'utérus, qui tantôt existe seule, et tantôt se combine avec la névralgie du col.

Ainsi, dans l'observation de M. Nonat, que l'on trouvera à la *Revue critique*, et qui a été l'occasion de cette note, je crois bien avoir reconnu l'une de mes malades ; car je ne sache pas qu'aucun de mes collègues dans les hôpitaux ait tenté jusqu'à présent les incisions du col utérin. On voit qu'elle ressentait à la fois des douleurs dans le tronc et dans les membres inférieurs ; l'incision du col fit cesser les douleurs supérieures ; les autres persistèrent ; et M. Nonat en découvrit plus tard la cause dans un engorgement de l'ovaire ou du ligament large. Or, comme ces engorgements ne s'accompagnent pas essentiellement de névralgies du membre inférieur ; comme, d'un autre côté, j'ai rencontré des points douloureux siégeant dans les annexes de l'utérus, sans engorgement appréciable, et avec ces irradiations névralgiques, je penche à croire que, dans le cas de M. Nonat, il y avait à la fois engorgement et névralgie, comme on voit souvent la névralgie du col surajoutée à un engorgement du même organe. J'ai, dans ce moment même, à l'hôpital, une femme qui offre cette névralgie des annexes, sans que les recherches les plus minutieuses m'aient permis d'apercevoir le moindre engorgement ; et elle éprouve de vives douleurs dans la cuisse du même côté.

Si donc ces premières observations venaient à se confirmer sur une large échelle, les deux névralgies très-distinctes que je viens établir se distingueraient par ce curieux partage des rayonnements sympathiques ; la névralgie du col réagissant sur les régions supérieures à l'utérus, celle des annexes sur les régions inférieures.

Un dernier mot sur l'incision du col utérin. Je l'ai répétée déjà un assez bon nombre de fois, et deux fois elle a été suivie d'une hémorragie. Il est remarquable que, dans ces deux cas, j'avais essayé l'incision horizontale à l'aide de ciseaux courbes. L'hémorragie ayant suivi deux fois, j'ai renoncé à ce procédé pour m'en tenir à l'incision verticale. Celle-ci, jusqu'à présent, n'a jamais laissé écouler que quelques gouttes de sang, et n'a été suivie non plus d'aucune autre espèce d'accident. Je me réserve de revenir plus tard sur ce sujet important ; car on ne saurait croire combien de femmes souffrent de ces douleurs erratiques, que le praticien étonné tâche de rattacher à toute sorte de causes, et qui dépendent en réalité d'une névralgie du col ou des annexes de l'utérus.

15. *Observation de métro-péritonite puerpérale, guérie par le traitement de l'hôpital Saint-Louis ;* par M. le docteur Foucart.

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1848.)

Obs. — Une femme de 34 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament éminemment nerveux, d'une bonne santé habituelle, un peu chloro-anémique, devient enceinte pour la troisième fois. A sa première couche, il y a 12 ans, le travail a duré, me dit-elle, plus de dix-huit heures ; l'accouchement s'est terminé naturellement. La fille, mise au monde à cette époque, est vivante. A sa seconde couche, il y a 5 ans et demi, on fut obligé d'appliquer le forceps. L'enfant est également vivant, mais mal portant ; sa tête, trop volumineuse, rappelle, à première vue, la physionomie des hydrocéphales.

Au septième et au huitième mois de la grossesse actuelle, il y eut des douleurs semblant annoncer un commencement de travail, que je fis cesser par l'opium administré à assez forte dose. Dans la nuit du 10 au 11 novembre, les douleurs reparurent ; mais, cette fois, la femme était à terme. L'accouchement eut lieu très-naturellement et facilement après un travail de sept à huit heures de durée. L'enfant était un garçon bien conformé, vigoureux. Les suites de l'accouchement furent très-heureuses. A peine un peu de fièvre de lait, pendant trente-six heures environ. Le ventre n'offrit bientôt plus aucune sensibilité ; l'écoulement lochial s'établit très-bien. N'oublions pas de dire que la mère ne nourrit pas son enfant.

La malade, d'autant plus indocile qu'elle se trouvait mieux, commit imprudences sur imprudences, si bien que le sixième jour, le 17, je la trouvai de grand matin, assise dans sa loge (elle était portière), s'occupant à des travaux de couture, et exposée au vent froid de la porte, laquelle est ouverte pour le service de la maison vingt ou trente fois par heure. Il me fut impossible de la faire recoucher et de l'empêcher de manger, malgré les dangers que je lui annonçai pouvoir résulter de son imprudence.

Le 20 et le 21, malgré la rigueur de la température, le froid et l'humidité, la malade sortit. Mais le 23, vers midi, après avoir déjeuné comme à son ordinaire, elle fut prise subitement, et comme d'une manière foudroyante, d'une douleur atroce dans le ventre, douleur tellement forte qu'elle ne put bouger de sa chaise, et que son mari eut grand'peine à la déshabiller et à la mettre dans son lit.

Appelé près d'elle, une heure après l'invasion des accidents, je la trouvai en proie à un frisson violent. La douleur abdo-

minale, dont le maximum d'intensité siégeait à la partie moyenne de l'hypogastre, était telle que le poids des couvertures était insupportable, et que le moindre mouvement lui faisait jeter des cris. Le ventre n'était pas sensiblement plus distendu que les jours précédents. Le pouls était à 116-120, petit, filiforme; la respiration courte ; les mouvements du diaphragme ne pouvant s'opérer dans toute leur plénitude. La peau était sèche, de température normale, sauf aux extrémités inférieures, un peu plus froides qu'à l'ordinaire, la face était grippée, anxieuse. La malade se disait perdue, versait des larmes. L'écoulement lochial s'était supprimé deux ou trois heures avant l'apparition de la douleur.

Je prescrivis immédiatement une infusion aromatique chaude, dont la malade dut prendre une tasse à café chaque quart d'heure. Des flanelles, trempées dans la décoction de racine de guimauve, furent appliquées sur le ventre, un peu chaudes. J'attendis le retour de la chaleur aux extrémités, qui furent enveloppées de serviettes chauffées.

A quatre heures, je revois la malade. Même état; mais les pieds ne sont plus froids. Malgré la chétive constitution de la patiente, je pratique immédiatement une saignée d'une livre. Je fais remplacer les fomentations émollientes par de larges et minces cataplasmes de farine de graine de lin, couvrant tout le ventre, cataplasmes devant être renouvelés toutes les quatre heures. Je recommande qu'on ne découvre pas la malade pour les placer, et comme elle avait été jusqu'alors assez indocile, je fais coudre aux draps et aux couvertures deux rubans de fil que je noue derrière le cou de la femme. (*Repos, silence, boissons chaudes.*)

Le soir, vers neuf heures, la peau commence à devenir un peu moite. Pas de changemeut du reste. (*Sirop de morphine, 20 gr. à prendre pur, en une fois.*)

Le lendemain 24, le sang retiré la veille forme un caillot couvert, par places, d'une couenne grisâtre, peu épaisse. Sérosité un peu trouble. Pas de sommeil pendant la nuit. Pouls aussi fréquent que la veille ; douleur abdominale aussi vive, un peu moins lancinante peut-être. Cependant, chose curieuse, tandis que le poids des couvertures ne pouvait être supporté, les cataplasmes ont été parfaitement tolérés. L'écoulement lochial n'a pas reparu. Soif vive, céphalalgie ; moiteur générale de la peau. Le visage est moins altéré. (*Sinapismes aux jambes pendant une demi heure, matin et soir. Boissons chaudes ; cataplasmes.*)

Le soir, la malade est littéralement dans un bain de sueur.

La douleur est moins intense. Les cataplasmes sont encore mieux supportés. Mais le plus léger contact de la main arrache toujours des cris à la malade ; mêmes prescriptions. (*Sirop de morphine, 30 grammes, en deux fois.*)

Le 25, amélioration sensible ; la douleur est moins forte. Pas de selles depuis trois jours, mais pas de ballonnement du ventre. Le pouls est tombé à 104. Peau toujours sudorale. Inappétence. Soif vive. Visage plus calme. Respiration plus profonde. Un peu de sommeil, ou, plutôt, d'engourdissement accompagné de rêvasserie cette nuit. L'écoulement n'a toujours pas reparu.

Sans suivre heure par heure la marche de la maladie, et, surtout, nulle autre médication que celle-ci n'ayant été mise en usage, nous nous contenterons de dire, qu'à partir de ce moment, tous les phénomènes morbides ont diminué d'intensité ; que, le 27, la douleur avait entièrement disparu ; le pouls était à 84. Sueur constante. J'avais expressément défendu de changer la malade de lit, et de renouveler son linge, de peur de la refroidir. On se contentait, matin et soir, de placer sur son ventre et sa poitrine des serviettes chaudes, pour l'essuyer.

Le 28, l'écoulement lochial reparut un peu.

Le 29, la malade convalescente prenait du bouillon.

Je m'attends que bon nombre de lecteurs contesteront le titre que j'ai donné à cette observation, et demanderont : qu'est-ce qui prouve que ç'ait été, en effet, une métro-péritonite ? Une métro-péritonite ne guérit pas aussi vite et sous l'influence de moyens aussi simples.

A cela, je répondrai : je conviens que l'observation n'est pas complète ; la malade est guérie, partant pas d'autopsie. C'est un malheur dont je m'afflige médiocrement. Où en serions-nous, cependant, si nous ne devions admettre l'existence d'une altération organique que lorsque l'autopsie serait venue la démontrer ? Que l'on me cite une maladie autre que celle dont je parle, qui, chez une femme dans l'état puerpéral, débute, à la suite d'un refroidissement, par des frissons, une douleur atroce dans le ventre, survenant d'une manière presque foudroyante, avec suppression de l'écoulement lochial, la décomposition des traits du visage, le pouls à 120 ; enfin, tout le cortége des phénomènes que nous avons décrits, et qu'il est au moins inutile de rapporter de nouveau ici.

Un mot du traitement. Il a été essentiellement dirigé d'après la méthode que M. Malgaigne emploie à l'hôpital Saint-Louis, et dont j'ai eu plusieurs fois occasion de parler dans mes divers écrits. Ainsi, j'ai pratiqué la saignée du bras au début, saignée

qui, si elle n'est pas défendue, n'est du moins conseillée par aucun auteur, tous les pathologistes s'accordant à donner la préférence aux sangsues et aux ventouses scarifiées. Pour les ventouses, la douleur du ventre est telle qu'il n'y faut pas songer. Les sangsues mouillent les malades, exigent qu'on les découvre souvent, et ces inconvénients balancent largement l'efficacité qu'elles pourraient avoir.

J'ai mis de côté cet onguent napolitain dont on a fait tant de bruit, et qui paraît être l'*ultima ratio* de la thérapeutique en pareille circonstance. Si petite que soit mon expérience, elle ne m'a pas donné grande confiance dans les purgatifs, qui excitent les mouvements de l'intestin, au moment où il faut avant tout les maintenir en repos dans leur séreuse enflammée, déterminent des douleurs très-vives, et exposent les malades au refroidissement, lorsqu'il faut les déranger pour les évacuations. D'ailleurs, dans le cas actuel, il n'y a pas eu de symptômes qui aient paru même les indiquer.

J'ai eu recours aussi sans hésiter à ces rubans cousus aux draps et noués au cou des malades, ces rubans que M. Maigaigne appelle *antiphlogistiques*, et qui ont pour but et pour effet d'empêcher les malades de se découvrir et d'augmenter l'inflammation par des refroidissements successifs. J'ai employé les cataplasmes, *furtivement* introduits sous les couvertures, sans découvrir les femmes comme on le fait d'habitude, et j'ai pu noter la vérité de cette remarque si souvent répétée à l'hôpital Saint-Louis, savoir : que tandis que, le poids des couvertures n'est pas supporté, les cataplasmes qui sont plus lourds et pressent directement sur le ventre sont, chose singulière, parfaitement tolérés.

Enfin, j'ai, à tout cela, joint l'opium que j'emploie volontiers contre le phénomène-*douleur*, et qui m'a souvent réussi.

L'affection ayant assez rapidement cédé, je n'ai pas eu besoin de recourir au phosphate d'ammoniaque que M. Malgaigne administre à une période plus avancée de la maladie ; mais j'avoue que, si les phénomènes infammatoires avaient persisté un un jour de plus, j'aurais été assez disposé à essayer la méthode de mon confrère et ami, M. Miquel (d'Amboise), et à placer deux larges vésicatoires aux aines, pratique, suivant moi, éminemment logique et rationnelle, dont le but est, outre la révulsion qu'elle produit, de rappeler en même temps l'écoulement lochial, dont la suppression, à mes yeux, n'est pas sans valeur, qu'on la prenne comme cause ou comme effet.

MALADIES DES ENFANTS. — 16. *Note sur les excroissances polypeuses de la fosse ombilicale chez les enfants nouveau-nés*; par M. le docteur FABRÈGE.

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1848.)

La région ombilicale des enfants nouveau-nés mérite, à plus d'un titre, de fixer l'attention des praticiens. Je ne parlerai pas de ces hémorragies qui peuvent survenir après la ligature du cordon, soit parce que le fil n'a pas été suffisamment serré, soit parce qu'il s'est relâché par suite de la section des parties ; ni de celles qu'on a vu assez fréquemment se produire à la chute de la portion d'un organe devenu inutile. — Je ne dirai rien non plus de la phlébite de la veine ombilicale marchant de dehors en dedans, et qui n'a que trop souvent occasionné des accidents mortels. — Mon intention est de ne m'occuper, ici, que d'une petite maladie externe que j'ai eu deux fois l'occasion d'observer, et qui consiste dans une excroissance polypeuse de la fosse ombilicale.

OBS. I. — La mère d'un petit garçon, âgé d'un mois, aussi bel enfant que possible, avait remarqué qu'un suintement extraordinaire avait lieu par la fosse ombilicale, depuis la chute du cordon. Consulté à ce sujet, j'écartai les parties pour voir à quoi j'avais affaire. Je découvris alors, cachée sous le rebord de la fosse, une tumeur rougeâtre, du volume d'un pois et pédiculée.

Je la coupai avec des ciseaux recourbés sur leur plat, ce qui n'occasionna qu'un écoulement de sang médiocre ; je cautérisai légèrement et prescrivis des lotions et des fomentations avec du vin chaud sucré. — Au bout de sept à huit jours, soit que la section n'eût pas été faite assez près du point d'origine, soit que ce dernier n'eût pas été suffisamment modifié par le caustique (je m'étais servi du crayon de nitrate d'argent), et peut-être à raison des deux circonstances, la tumeur avait reparu. Je recommençai l'opération en agissant avec un peu plus d'énergie ; et cette fois, j'obtins un succès complet.

A quelque temps de là, on m'apporta le même enfant, en me disant que la maladie était encore revenue. Mais on se trompait, car au lieu d'une excroissance, je trouvai un abcès prêt à s'ouvrir. Je le piquai avec la pointe d'une lancette ; et avec le pus, je fis sortir un fétu de paille d'avoine qui avait dû s'égarer dans les langes, et qui, en se fichant dans la fosse ombilicale, avait, à coup sûr, été la cause de l'abcès.

Depuis cette époque, l'enfant a toujours joui d'une bonne

santé et n'a plus rien présenté d'extraordinaire du côté de l'ombilic.

Obs. II. — Le 28 août dernier, on soumettait à mon examen une petite fille, âgée de trois semaines, au nombril de laquelle la mère avait remarqué un corps rouge qui lui avait fait penser que la sage-femme qui l'avait accouchée n'avait pas bien arrangé le cordon. La sage femme avait examiné, et comme elle n'avait rien vu, par la raison que le corps, étant caché sous le rebord de l'ombilic, n'était saillant que lorsque l'enfant pleurait fort, et par cette autre raison qu'elle n'avait pas examiné convenablement, elle avait déclaré à la mère que le prétendu corps rouge était le produit de son imagination. C'est alors que j'ai été consulté.

En renversant en dehors la fosse ombilicale, j'ai constaté l'existence d'une excroissance ayant le volume d'un gros pois, d'un tissu rouge, grenu et saignant facilement au toucher. J'ai jeté un fil de soie autour de la base qui était pédiculée, et j'ai recommandé qu'on serrât tous les jours un peu plus. L'excroissance tombait le troisième jour avec la ligature. J'ai touché la place avec le crayon de nitrate d'argent ; et rien n'a reparu depuis.

Il faut conclure de ces deux observations, 1° que pour bien voir la maladie en question, à sa naissance, on doit y regarder de près, en ayant le soin d'écarter les espèces de lèvres formées par le rebord ombilical, et qui, chez les très-jeunes enfants, sont d'ordinaire fort rapprochées l'une de l'autre ; 2° que l'excision et la ligature, suivies de la cautérisation, sont les moyens thérapeutiques dont on aura à faire choix.

---

17. *De la coqueluche et de son traitement* ; par le docteur Luroth, médecin cantonal à Bischwiller.

(Gazette médicale de Strasbourg, N° 12, décembre 1848.)

Le nombre et la variété des traitements que l'art médical a opposés jusqu'ici à la coqueluche sont en raison directe des opinions divergentes qui n'ont cessé de régner sur le siége, la nature et la cause prochaine de cette maladie.

Dans l'opinion du peuple, la coqueluche est du nombre de ces maladies contre lesquelles l'art du médecin est à peu près impuissant, et qu'il faut par conséquent abandonner à leur cours naturel, d'autant plus qu'elle se termine habituellement par une guérison spontanée, quoique tardive.

Cette opinion n'est que trop justifiée par l'aveu commun à tous les maîtres de l'art, et d'après lequel la coqueluche résiste quelquefois durant un temps indéterminé, généralement fort

long, quels que soient les soins que l'on donne aux malades.

N'y a-t-il pas quelque chose d'humiliant pour l'art médical dans cette incertitude du résultat de ses efforts contre une maladie aussi fréquente et souvent aussi fâcheuse que la coqueluche?

Et s'il existait des moyens curatifs dont le succès se serait montré constant durant une série d'années, dont l'emploi serait sans difficulté ni danger, et dont l'application reposerait enfin sur une base rationnelle, ces moyens ne mériteraient-ils pas d'être mis en lumière?

Je reconnais tous ces caractères à un ordre de moyens évacuants laxatifs, qui ont la propriété spéciale de modifier d'une manière positive la sécrétion muqueuse des voies respiratoires et digestives, et de la remener à son état normal, lorsqu'elle a été altérée par certaines influences morbides. Je donnerais volontiers à ces évacuants le nom de *laxatifs antiblenniques*.

Mes observations sur ce genre de moyens curatifs datent de 1832; elles se composent d'une série de plusieurs centaines de cas, non-seulement de coqueluche, mais aussi d'autres affections analogues. Les résultats que j'ai obtenus m'ont paru assez marquants pour être soumis au contrôle de mes confrères.

Je ne m'occuperai pour le moment que de la coqueluche et de son traitement, me réservant de traiter ailleurs mon sujet sous un point de vue plus général.

La coqueluche n'est pour moi qu'un catarrhe bronchique, compliqué d'accès convulsifs développés dans les organes moteurs de la respiration, c'est-à-dire à la fois dans le système nerveux et musculaire de l'appareil respiratoire.

Dans le développement de la coqueluche le catarrhe précède constamment l'invasion des accès convulsifs. Son existence préalable est nécessaire à leur invasion. L'élément spasmodique est toujours secondaire et ne peut se développer qu'à la faveur de l'élément catarrhal, auquel il demeure subordonné. Otez le catarrhe et vous réduisez l'élément spasmodique à l'impuissance, car vous aurez détruit le sol qui l'avait produit.

Le catarrhe bronchique, qui fait la base de la coqueluche, est souvent marqué d'un caractère inflammatoire ; mais les traces d'inflammation des bronches, des poumons et des plèvres qu'on a quelquefois rencontrées dans les autopsies, après la coqueluche, sont à considérer comme le produit de complications qui n'appartiennent pas à l'essence de la maladie ; elles ont, durant la vie, des indications thérapeutiques à part.

Dans la première période de la coqueluche, généralement connue sous le nom de période catarrhale, et dans les premiers

temps de la seconde, ou période convulsive, les matières rejetées par l'expectoration à la fin de chaque accès de toux sont peu abondantes, fluides et séreuses, et tant que cela dure la coqueluche persiste et croît en intensité. Elle décroît au contraire et sa terminaison est prochaine, lorsque les matières évacuées deviennent plus épaisses et plus abondantes. Le soulagement immédiat qui succède à l'expulsion des matières de l'expectoration et de celles qui sont souvent aussi rejetées de l'estomac par le vomissement, à la fin des quintes de toux, est d'autant plus notable, et l'intervalle d'un accès à l'autre d'autant plus prolongé, que l'évacuation a été plus abondante; d'où il suit que cette évacuation constitue la crise naturelle de chaque accès de toux convulsive.

Les quintes de toux sont plus fréquentes après le repas. Cet effet n'est pas seulement dû à l'excitation vitale que doit produire la masse alimentaire en contact avec la muqueuse de l'estomac, mais aussi à l'obstacle mécanique que le volume augmenté de l'estomac apporte à l'abaissement du diaphragme et, par suite, à l'expansion du poumon durant l'inspiration, lorsque la capacité de cet organe est déjà diminuée par l'engorgement catarrhal de sa muqueuse, et par l'accumulation du produit de sa sécrétion.

Les quintes sont plus fréquentes et plus intenses durant la nuit et après le sommeil. Cela tient à l'accumulation du produit de la sécrétion catarrhale dans les bronches et les vésicules pulmonaires : accumulation qui ne peut dépasser un certain degré sans amener une quinte de toux. C'est le besoin de l'expulsion de ce produit qui fait naître la quinte.

Ce même besoin est encore éveillé par les efforts et les exercices musculaires et par les émotions morales; car tous ces mouvements ont pour effet d'accélérer la respiration, d'appeler vers les poumons une plus grande quantité d'air, dans un moment où la capacité de ces organes est réduite par l'effet de l'état catarrhal.

L'âge de l'enfance est particulièrement prédisposé au développement de la coqueluche, parce qu'à cet âge la capacité des organes respiratoires n'a pas encore atteint le développement proportionnel auquel elle doit arriver plus tard.

Ce que corrobore encore cette observation, c'est que parmi les enfants eux-mêmes la prédisposition est d'autant plus marquée et la maladie en général d'autant plus tenace, que les jeunes sujets ont les organes thoraciques proportionnellement moins développés. Ainsi, les enfants délicats, faibles, atrophiques, ra-

chitiques et scrofuleux sont atteints de préférence et avec plus d'intensité que les enfants robustes et à respiration vigoureuse.

C'est pour le même motif que dans l'âge adulte le sexe féminin est plus prédisposé à la coqueluche que le sexe masculin.

La transmission de la coqueluche par contagion, niée par *Stoll*, *Sprengel*, *Danz*, mais admise sans contestation par le plus grand nombre de praticiens, s'observe de préférence dans la dernière période de la maladie, c'est-à-dire dans celle où la sécrétion catarrhale des bronches offre les caractères de la coction ; d'où l'on doit conclure que le produit de cette sécrétion est le véhicule proprement dit de la contagion, et qu'en éliminant ce véhicule on soustrait à la maladie son élément le plus essentiel : celui sans lequel elle ne peut prolonger sa durée.

Quelle sera donc l'indication fondamentale dans le traitement de la coqueluche ? Dans mon opinion, elle consiste à abréger autant que possible la durée de l'état catarrhal, dont la terminaison entraîne avec lui la guérison de la maladie entière.

Pour atteindre ce but, les laxatifs antiblenniques, selon la manière que je vais indiquer, sont les moyens par excellence. Ils guérissent la coqueluche sûrement et autant que possible promptement. Leur action curative se montre constante et peu sujette à exception. Si *Werlhof*, *Sydenham*, *Hufeland* et avec eux les meilleurs praticiens ont dit qu'il est rare que la coqueluche puisse être guérie en moins d'un mois, je puis dire à mon tour qu'avec les laxatifs antiblenniques bien appliqués, ce minimum d'un mois devient, dans les cas sans complication, le maximum pour la durée du traitement.

Au reste, l'emploi des laxatifs contre la coqueluche n'est point nouveau. Ces moyens étaient libéralement employés par les anciens médecins. Ce sont les modernes qui ont renoncé à leur usage, ou qui l'ont du moins restreint aux cas de complication gastrique, au commencement de la maladie, en le rejetant dans les périodes ultérieures.

Ma tâche se réduit donc à remettre en honneur des agents thérapeutiques dont l'emploi n'a été négligé que par suite de préoccupations systématiques. Le temps de ces préoccupations est passé, et pour l'honneur de l'art, la saine observation de la nature a repris ses droits.

Les cas de coqueluche que j'ai observés de 1832 à 1835 étaient sporadiques, et malgré le succès du traitement évacuant que je leur opposais, il n'y avait pas lieu d'en tirer une conclusion générale. Il fallait confirmer les résultats obtenus par l'épreuve d'une ou de plusieurs épidémies. Cette épreuve n'a pas manqué

d'arriver et de se renouveler à différentes reprises, notamment en 1836, 1840, 1845 et 1847.

Les années 1834 et 1835 furent marquées à Bischwiller par une série d'épidémies presque non interrompue. Ce fut d'abord en juillet, août et septembre 1834, une dyssenterie meurtrière, surtout pour l'âge de l'enfance. Durant l'hiver suivant régnèrent des fièvres typhoïdes graves. En mai 1835 survint une épidémie de rougeole dont peu d'enfants restèrent exempts. Cette épidémie n'avait pas encore atteint son terme, lorsqu'au mois de juillet suivant on vit apparaître la scarlatine sous les formes les plus graves, avec un cortége nombreux d'angines couenneuses et de parotides concomitantes, et une suite d'hydropisies consécutives de toute espèce.

La série de ces épidémies fut close enfin, pendant l'hiver de 1835 à 1836, par une coqueluche dont beaucoup d'enfants furent encore atteints.

Ce fut au mois d'octobre 1835 que cette épidémie débuta. Elle atteignit sa plus grande intensité pendant les trois mois suivants, pour décliner en février et mars 1836 et s'éteindre complétement au mois de mai suivant.

Le nombre total des cas que j'ai traités durant cette épidémie a été de 52. L'âge des malades a varié de deux mois à treize ans.

Dans les épidémies suivantes ce nombre a successivement quintuplé. Tous ces malades rentrent dans trois catégories qu'il importe de distinguer sous le rapport thérapeutique.

Dans la première catégorie je range les malades dont la coqueluche était récente, simple, sans complication, et n'avait pas dépassé la période catarrhale.

La seconde catégorie se compose de ceux chez qui la coqueluche avait atteint la période convulsive depuis un temps plus ou moins long, tout en restant sans complication.

La troisième catégorie enfin réunit les malades dont la coqueluche s'est trouvée compliquée dès le début, ou dans son cours, de quelque autre affection grave, telle qu'une bronchite ou une pneumonie aiguë, le croup, une irritation cérébrale aiguë, des convulsions générales, un dépérissement général approchant du marasme, et autres. Je rapporterai quelques cas tirés de chacune de ces catégories.

Le mode de traitement appliqué aux malades des deux premières catégories a été uniforme, sauf, bien entendu, les modifications exigées par l'âge, l'état des forces, la constitution des malades et les circonstances accessoires de la maladie.

La base de cette médication est formée par une combinaison pharmaceutique dont je vais retracer ici quelques formules :

N° 1. R. Infus. Senn. compos. vel
Aq. laxativ. vienneus.
Aq. fœnicul. vel
Aq. flor. Acaciæ (1), 50 grammes de chaque.
Vin. Stibiat.
Oxym. scillitic.
Tartar. natronat., 12 grammes de chaque.
Syr. Alth. vel
Syr. Violar., 15 grammes.

M. S. Une cuillerée à café d'heure en heure jusqu'à effet laxatif, pour les enfants de moins d'un an ; une demi-cuillerée à bouche, pour les enfants de deux à sept ans ; une cuillerée à bouche pour les enfants au dessus de huit ans.

Le vin stibié est ordinairement rayé de la prescription, lorsqu'il n'existe aucune réaction fébrile.

N° 2. Infus. Senn. compos.
Aq. fœnicul. 60 grammes de chaque.
Oxym. scillitic.
Tartar. natronat.
Tinct. Rhei aquos. 15 grammes de chaque.
Syr. Alth. 20 grammes.

M. S. Comme la prescription n° 1, à une époque plus avancée et vers la fin du traitement.

N° 3. Infus. Senn. compos.
Aq. fœnicul. 60 grammes de chaque.
Oxym. scillit.
Tart. natronat. 15 grammes de chaque.
Extr. taraxaci 4 grammes.
Syr. Cort. aurant. 20 grammes.

Matin ; se prescrit à la fin du traitement pour les malades dont on veut activer la digestion.

La première de ces prescriptions se donne toujours au début. Elle suffit dans le plus grand nombre des cas; les suivantes ne sont employées qu'exceptionnellement.

L'effet immédiat de ces diverses préparations est une purgation modérée. Les matières évacuées sont mêlées plus souvent d'une forte proportion de mucus filant ou écumeux avec des flocons grisâtres, blanchâtres ou même noirâtres. On y reconnaît les caractères de la pituite des anciens.

Le traitement évacuant est continué jusqu'au moment où les matières fécales reprennent leur consistance et leur aspect à peu près normal.

Dans tous les cas où la maladie est sans complication, on

(1) C'est l'eau distillée des fleurs du *Prunus spinosa*, L.

observe en peu de temps un changement favorable dans l'état des malades : l'appétit, la gaîté et le sommeil reviennent lorsqu'ils avaient disparu ; les quintes de toux reviennent à des intervalles de plus en plus longs, pour ne plus reparaître enfin que de loin et pour des causes accidentelles.

La coqueluche, traitée dès son invasion et durant la période catarrhale, a été coupée, de manière à faire avorter la période convulsive. Lorsque le traitement était suspendu trop tôt, la maladie réduite reprenait son cours : mais il suffisait de revenir durant quelques jours à la médication évacuante pour éviter la récidive.

Passons maintenant à l'exposé de quelques faits particuliers, et citons d'abord quelques observations de coqueluche arrêtée dans sa période catarrhale.

Obs. I. — Charles G., âgé de six ans, d'une forte constitution, avait eu en avril 1835 une parotide avec une légère fièvre catarrhale, et au mois de mai suivant une rougeole bénigne. Sa santé resta bonne durant les derniers mois de l'année, sauf un état de pâleur et de bouffissnre de la face ; lorsque dans les premiers jours de 1836 il fut pris d'une toux catarrhale avec des quintes de plus en plus fréquentes, des mouvements fébriles, de l'inappétence, etc. L'approche des quintes se faisait sentir à l'enfant par une constriction qu'il éprouvait dans la poitrine ; la coqueluche régnait dans les maisons du voisinage.

Le 13 janvier, prescription de la potion n° 1 ; quatre selles mêlées de matières muqueuses.

La potion est continuée jusqu'au 19 ; alors les selles ont repris leur aspect normal, sans traces de matières hétérogènes. La toux a complétement cessé. Le malade est entré dans une convalescence qui ne s'est plus démentie.

Remarques. — On peut demander de quel droit je range parmi les faits de coqueluche un cas qui ne représentait peut-être qu'un simple catarrhe bronchique ? Je répondrai que la coqueluche, une fois établie comme épidémie au milieu d'une population, attaque facilement les jeunes sujets qui ne l'ont pas encore et qui y sont prédisposés. Or, ces conditions se réunissaient autour de notre malade, et de plus, le caractère convulsif que la toux commençait à revêtir n'était plus douteux au moment où le traitement a été entrepris.

La même remarque s'applique aux autres malades de la première catégorie ; la plupart d'entre eux avaient des frères ou sœurs déjà atteints d'une coqueluche à la seconde période.

Rien de plus naturel, dès lors, que de prévoir chez les uns la

même succession de phénomènes morbides qu'on avait observée chez les autres.

Obs. II. — Jacques S., âgé de neuf mois, bien constitué, fut attaqué le 15 janvier 1836 d'une toux quinteuse, principalement nocturne, et dont le caractère annonçait l'imminence de la coqueluche. Le petit malade avait la tête et les mains chaudes, de l'abattement, un râle muqueux, sonore, le ventre paresseux, empâté, mou, volumineux et sans douleur à la pression. Il n'avait pris jusque-là que le sein de sa mère, jeune femme d'une santé délicate et sujette à de fréquents embarras gastriques muqueux.

La potion n° 1 prescrite le 18 janvier, quatrième jour de la maladie, provoque des selles répétées, mêlées de matières pituiteuses, semblables à du blanc d'œuf. Dès la première nuit, le nombre des quintes de toux diminua ; le 21 janvier, elles étaient devenues insignifiantes. L'enfant avait des selles presque normales, l'appétit était revenu. La potion fut supprimée le 25 janvier, huitième jour du traitement.

Remarques. — L'empâtement du bas-ventre ou l'extension disproportionnée coïncidant avec un état de mollesse et de relâchement de ses parois aussi bien que du canal intestinal s'est rencontré chez un si grand nombre de nos malades, que cet état peut être considéré comme constituant une prédisposition positive en faveur de la coqueluche.

Chez les uns, c'est un régime alimentaire mal combiné et le défaut d'un air sain et souvent renouvelé ; chez les autres, une disposition héréditaire caractérisée par un retard dans le développement des organes respiratoires qui ont amené cet empâtement du bas-ventre. Le canal digestif, siége d'un embarras muqueux habituel, devient ici le foyer d'une cachexie humorale que je désignerais volontiers sous le nom de *blennopléthore*.

Dans cet état, la masse du sang ne contient plus la proportion normale de fibrine ; l'élément albumineux y prédomine. Les poumons, qui ne fonctionnent qu'imparfaitement, ne fournissent qu'une hématose incomplète. Qu'un individu qui se trouve dans ces conditions soit exposé aux atteintes de la coqueluche, soit par la voie de la contagion, soit autrement, et cette maladie ne manquera pas de se déclarer et d'atteindre un haut degré d'intensité. Voulez-vous prévenir ou du moins enrayer la maladie ? Éliminez le plus promptement possible du canal digestif, du conduit respiratoire et même de la masse du sang, la cause matérielle qui est l'agent principal de son développement.

C'est cette indication capitale que remplissent parfaitement nos évacuants laxatifs.

Obs. III. — Louis B., âgé de sept ans, bien constitué, avait eu en mars 1835 une parotide légère, et au mois de mai une rougeole bénigne, mais accompagnée d'une ophthalmie catarrhale fort intense. En novembre et décembre, il avait eu plusieurs atteintes d'une toux catarrhale avec embarras muqueux des premières voies. La potion n° 1 avait chaque fois enlevé promptement les symptômes et ramené l'ordre dans les fonctions ; mais le 16 février 1836, au moment où son jeune frère était atteint d'une coqueluche confirmée, notre malade fut pris de nouveau d'un catarrhe nasal et bronchique avec des quintes de toux très-fortes, des mouvements fébriles, de l'inappétence. Le 18 février, la potion n° 1 est reprise, elle purge comme à l'ordinaire et le 22 février la toux a totalement cessé. L'emploi de la potion est suspendu ; mais le 22 mars, on est obligé d'y revenir parce que la toux a reparu avec une nouvelle intensité. Cette fois, le laxatif est continué jusqu'au 13 mars ; alors tout symptôme de catarrhe a cédé, les évacuations sont normales et la guérison ne s'est plus démentie.

Remarques. — Cette observation prouve que la maladie peut récidiver lorsque le traitement est interrompu trop tôt, après un premier succès. En général, une médication de trois ou quatre jours est insuffisante pour modifier assez profondément l'état intérieur des malades.

Les symptômes s'effacent, à la vérité, mais la cause prochaine du mal réside encore dans les profondeurs de l'organisme ; il s'agit de l'éliminer totalement. Dans presque tous les cas, la potion laxative peut être continuée sans le moindre inconvénient pendant tout le temps nécessaire à cette élimination ; le malade ne s'en trouve que mieux, sa digestion s'améliore sous l'influence du médicament évacuant, surtout si l'on a soin de la modifier, à l'instar des formules n°s 2 et 3.

On croira peut-être que les jeunes malades ne prennent ces médicaments qu'avec répugnance et dégoût ? Je puis affirmer que, s'il en a été ainsi chez quelques-uns, ce n'était ordinairement qu'au début du traitement, et qu'au bout de deux à trois jours, le médicament passait sans effort. Une sensation intérieure de mieux-être semblait avertir les jeunes malades de ses bons effets et les inviter à y recourir, quel que fût d'ailleurs leur âge. Toutefois, je dois dire que cette règle n'est pas restée sans exception.

Je me borne à ces trois observations de la première catégorie,

parce que le détail des autres accroîtrait démesurément les dimensions de ce travail et ne ferait que confirmer purement et simplement les résultats déjà connus.

Parmi les malades dont il s'agit s'est trouvé une petite fille, âgée de deux mois, que la potion n° 1, un peu délayée, a guérie après un traitement de quinze jours. L'enfant l'a parfaitement supportée.

Un garçon de trois ans, sujet à une diarrhée muqueuse devenue habituelle, est atteint d'un commencement de coqueluche en mars 1836 ; il en est guéri par la potion n° 1, continuée durant neuf jours.

Le nombre total des jours de traitement pour les douze malades de la première catégorie, traités en 1835 et 1836, s'est élevé à 122, c'est-à-dire que, terme moyen, il a fallu dix jours pour enrayer la marche de la coqueluche et prévenir le passage de la période catarrhale à la période convulsive.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OHPTHALMOLOGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE. — 18. *Des appareils de mouvement et de leur utilité dans le traitement des maladies articulaires*; par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Suite : *voir* t. X, octobre 1848, p. 144; t. XI, novembre, p. 145.)

(Gazette médicale de Paris, N° 46 ; 1848.)

Application des appareils de mouvement aux tumeurs fongueuses du genou. — Le seul cas où j'aie eu l'occasion d'appliquer cet ordre de moyens à des tumeurs fongueuses du genou est le suivant. La maladie était loin d'avoir acquis le plus haut degré d'intensité. Cependant ce cas de guérison n'en est pas moins remarquable, et il prend de la valeur par son rapprochement des faits semblables que nous citerons, en traitant des maladies du coude.

Tumeur fongueuse peu ancienne du genou gauche ; traitement général combiné avec les mouvements artificiels ; guérison.

OBS. IV. — Michel Perrin, âgé de 13 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique et d'une constitution assez bonne, est admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 15 décembre 1847. La maladie du genou date de deux mois et demi ; elle s'est développée lentement sans cause précise. Il est à remarquer toutefois que le

genou a été atteint il y a deux ans d'une contusion violente, et que le travail auquel est occupé Perrin l'oblige à se tenir debout pendant une grande partie de la journée. L'articulation a augmenté peu à peu de volume ; elle est devenue douloureuse à un faible degré et d'une manière intermittente. La marche a toujours été possible ; mais elle s'accompagne de claudication et ne tarde pas à fatiguer et à faire souffrir le malade.

Les mouvements de flexion et d'extension ne peuvent pas s'exécuter avec leur étendue normale. La flexion s'arrête au point où la jambe fait angle droit avec la cuisse. Dans la plus grande extension possible, l'axe de la jambe fait, avec le prolongement de l'axe du fémur, un angle ouvert en avant de 25 à 30°. La circonférence du genou gauche est de 0,305 millim ; celle du genou sain est de 0,270. L'articulation malade est le siége d'une hydarthrose peu considérable. A 2 centimètres en dehors de la rotule, on sent sous la peau un corps dur, arrondi, du volume d'une petite fève et un peu mobile. Cette mobilité n'est pas telle que l'on puisse affirmer que le corps étranger soit intra-articulaire ; il est un peu douloureux à la pression. Les tissus qui environnent la jointure sont épaissis, lardacés. Les mouvements que l'on imprime au genou donnent lieu à de légers craquements. Il n'y a pas d'abduction ni de rotation en dehors. L'atrophie du membre n'est pas appréciable.

Dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, Perrin est enveloppé chaque matin dans une couverture de laine, et lorsqu'il a transpiré ainsi pendant une heure ou deux, on jette sur lui un drap mouillé avec lequel on fait des frictions sur tout le corps. Ce traitement hydrothérapique a spécialement pour but d'animer les fonctions de la peau qui est habituellement pâle et sèche. Pour traitement local, on prescrit de frictionner matin et soir la jointure avec le baume hydriodaté et de lui faire exécuter chaque jour des mouvements artificiels.

Le 8 janvier 1848, le genou gauche a notablement diminué de volume ; il n'a plus que 0,295 de circonférence, les saillies et la dépression normales commencent à se dessiner. La mobilité de l'articulation ne s'est accrue que médiocrement.

Le 14 janvier, on substitue aux mouvements artificiels, imprimés par les internes seulement pendant quelques minutes, le matin et le soir, l'emploi de l'appareil du mouvement pour le genou (voy. fig. 2). Le petit malade s'en sert trois fois par jour pendant une demi-heure chaque fois. La marche devient dès lors plus facile en même temps que l'engorgement du genou et la roideur des mouvements continuent à se dissiper.

Le 21 février, après soixante-huit jours de traitement, le malade quitte l'hôpital ayant recouvré toute l'étendue des mouvements du genou, ne boitant plus et conservant seulement un peu d'empâtement autour du petit corps étranger, qui ne gênant pas la marche n'a pas paru devoir être enlevé.

Application des appareils de mouvement aux hydarthroses et aux ankyloses du genou. — Il est possible que les mouvements artificiels longtemps prolongés facilitent la résolution des hydarthroses chroniques du genou, mais n'en ayant pas fait l'essai dans ces cas particuliers, je ne puis dire, d'après l'expérience, ce que l'on peut attendre alors des appareils de mouvement. J'ai employé, il est vrai, ces appareils chez un malade à qui j'avais fait une injection iodée dans l'articulation du genou, et qui avait conservé après cette injection un gonflement pâteux, de la faiblesse et une roideur extrême. Ces divers symptômes diminuèrent sensiblement sous l'influence des mouvements artificiels, répétés chaque jour pendant une à deux heures. Mais l'observation de leurs effets ne me permet pas de juger la question que je soulève, en demandant ce que les appareils à mouvement produiraient sur des hydarthroses qui n'auraient été soumises à aucune opération.

Je pourrais citer plusieurs faits propres à faire apprécier le parti qu'on peut tirer des appareils de mouvement dans les ankyloses du genou, préalablement rompues; je me contenterai de les résumer, me réservant de rapporter ces cas avec détails dans un autre travail.

Chez deux malades (M. Gonnot, madem. Carle), j'ai rompu des ankyloses angulaires du genou, fibreuses et datant de plusieurs années; j'ai opéré cette rupture par la flexion forcée, après avoir coupé le muscle triceps, suivant la méthode de M. Palasciano.

L'usage des appareils de mouvement, commencé cinq à six semaines après l'opération et lorsque le redressement était presque complet, a paru améliorer l'état des malades, diminuer la sensibilité et le volume de la jointure, et il a permis d'obtenir quelques légers mouvements; mais quoique leur emploi ait été prolongé pendant deux à trois mois, les mouvements sont restés bornés à 10 ou 15°.

J'ai tout lieu de penser que, chez ces deux malades, les condyles du fémur étaient excavés en arrière dans la partie sur laquelle appuyaient les surfaces articulaires du tibia, lequel était fléchi à angle droit et luxé en dehors et en arrière.

L'insuffisance des mouvements artificiels dans des conditions

aussi défavorables ne doit pas étonner. L'on ne peut en attendre des effets avantageux que lorsque les os ont conservé leur forme et leur volume, et qu'il y a tout au plus ulcération des cartilages.

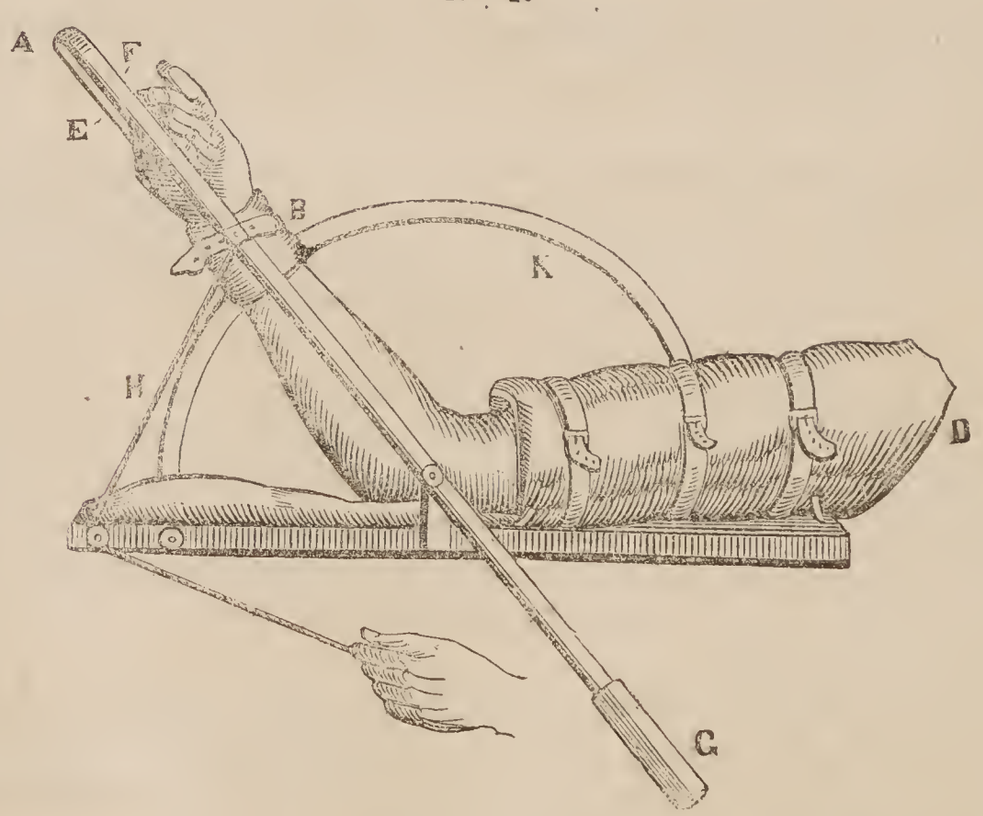
Chap. II. — *Appareils de mouvement pour l'articulation du coude.* — Je place immédiatement après l'article consacré aux mouvements du genou celui qui est destiné aux mouvements du coude, ces deux articulations étant analogues sous le rapport de la position, de la structure et des fonctions.

Ces appareils de mouvement pour le coude ont la même disposition que ceux qui sont destinés au genou. On peut les rapporter à trois chefs principaux.

A. *Appareils simples de mouvement pour le coude.* — Ces appareils sont ceux dans lesquels on se bornerait à fixer le bras au moyen d'une gouttière, et à imprimer des mouvements à l'avant-bras à l'aide de cordes réfléchies par des poulies. On pourrait déployer pour le construire les dispositions représentées dans la fig. 1, en plaçant en bas les parties qui sont placées en haut dans ce dessin. Mais ce genre d'appareil ne remplissant qu'un trop petit nombre d'indications, je ne m'en suis jamais servi.

B. *Appareils destinés à faire mouvoir le coude et à mesurer l'étendue de ses mouvements.* — On se fera de suite une idée de ce genre d'appareils, en consultant la planche n° 4.

N° 4.



On voit que l'appareil qui y est représenté est la reproduction

pour le coude des dispositions que nous avons données à celui du genou, qui est représenté dans les fig. 2 et 3. Il se compose : 1° d'une gouttière D fixée à une planche et qui sert à assujettir le bras ; 2° de deux tiges parallèles E F, entre lesquelles est placé l'avant-bras auquel elles sont fixées par un bracelet B, et qui s'articulent à charnière en dedans et en dehors du coude ; 3° de parties accessoires servant à faire mouvoir les tiges liées à l'avant-bras, c'est-à-dire d'un manche G et d'une corde H réfléchie par une poulie ; 4° d'un arc de cercle gradué K, le long duquel glisse la tige externe, et qui sert à mesurer l'étendue des mouvements.

C. *Appareils destinés tout à la fois à faire mouvoir le coude, à mesurer l'étendue de ses mouvements et à exercer des tractions sur l'avant-bras.* — Dans des cas de luxations anciennes et incomplètes, il peut être utile de faire des extensions prolongées sur l'avant-bras, tout en conservant la faculté de le faire mouvoir. On satisfait aisément à ces indications complexes en ajoutant à l'appareil représenté fig. 4 un tourniquet à l'union des deux tiges latérales, c'est-à-dire en A, et en faisant partir de ce tourniquet une courroie qui s'attache à un large bracelet placé autour de la partie inférieure de l'avant-bras. A l'aide de ces dispositions, on peut exercer des tractions et les faire à volonté dans la flexion ou dans l'extension. Une vis de pression qui n'a pu être représentée dans le dessin n° 4, et qui permet d'arrêter sur le cadran la partie antibrachiale de l'appareil, fixe l'avant-bras dans une position quelconque pendant tout le temps qu'on juge convenable.

L'appareil ainsi modifié permet de remplir un ensemble d'indications auquel ne satisfait même approximativement aucun des moyens proposés jusqu'à présent pour les maladies du coude.

Comme on le voit, le bras dans tous les appareils que je viens de faire connaître repose sur sa face postérieure et l'avant-bras décrit un arc de cercle vertical. Avant d'adopter cette disposition, j'avais fait construire la machine, de telle manière que le bras y reposait par sa face interne, et que l'avant-bras se mouvait suivant une ligne horizontale. L'expérience m'a démontré que cette disposition est vicieuse, et que dans cet appareil le bras n'était pas fixé avec assez de solidité. Quand on pliait l'avant-bras, le coude se portait en avant et le moignon de l'épaule en arrière ; quand on étendait l'avant-bras, le coude se portait en arrière et le moignon de l'épaule en avant.

Ces inconvénients étaient tels, que les mouvements qui paraissaient exécutés dans le coude dépendaient du deplacement du

bras. Ils disparaissent lorsque le bras repose sur un plan solide par sa face postérieure ; dans l'extension, le coude ne peut se porter en arrière, retenu qu'il est par la paroi sur laquelle il est appuyé, et dans la flexion, il ne peut se porter en avant, d'abord parce qu'une compression est exercée sur la face inférieure de l'humérus ; ensuite parce que l'extrémité supérieure de cet os est soutenue elle-même en arrière par l'appareil.

Application des appareils de mouvement aux maladies du coude. — Tandis que toutes les application que j'ai eu l'occasion de faire des appareils de mouvement pour le genou ont été nécessitées par des lésions de cause interne, la plupart des maladies du coude pour lesquelles j'ai fait usage de cet ordre de moyens étaient traumatiques. Cette circonstance, jointe au peu d'ancienneté de la maladie, explique pourquoi les résultats que je vais faire connaître sont, en général, plus complets et plus avantageux que ceux dont il a été jusqu'à présent question.

Application des appareils de mouvement à des entorses du coude. C'est à détruire les roideurs que peuvent laisser après elles les inflammations, suites d'une entorse du coude, que les appareils de mouvement peuvent être utiles. L'observation suivante en est un exemple remarquable.

Je l'ai rangée parmi les suites d'entorses, quoiqu'il y ait eu peut-être une luxation ; mais comme celle-ci, supposant qu'elle ait existé, aurait été réduite immédiatement après l'accident, les lésions physiques auraient été les mêmes que celles d'un entorse avec déchirure considérable des ligaments.

Ankylose incomplète du coude, suite d'une inflammation aiguë traumatique : emploi de l'appareil de mouvement ; guérison.

Obs. V. — Achille Mégemond, âgé de 15 ans et demi, d'une bonne constitution, me fut amené le 5 juillet 1847. D'après les renseignements qui me furent donnés, il s'était fait un mois auparavant une luxation complète du coude droit qui avait été réduite immédiatement. Une inflammation assez intense s'était manifestée à la suite de cette luxation, et l'avant-bras avait été maintenu dans une complète immobilité. Voici l'état dans lequel il se trouvait lorsqu'il fut soumis à mon observation.

Le coude a 3 centimètres de circonférence de plus que celui du côté opposé. Le gonflement dont il est le siége est dur et sans fluctuation. L'avant-bras, placé dans la position moyenne entre la pronation et la supination, est fléchi à angle droit sur le bras. Ce n'est qu'avec beaucoup d'efforts que l'on peut produire un

mouvement obscur de flexion et d'extension dans l'articulation du coude ; l'ankylose paraît presque complète.

Je diagnostique une ankylose fibreuse, suite d'une inflammation aiguë presque complétement éteinte. J'établis que le seul accident à craindre est la persistance de l'immobilité ; mais que cette ankylose deviendra de plus en plus solide si l'on abandonne le malade à lui-même.

Le 9 juillet, le jeune Mégemond entre dans une maison de santé où il est soumis au traitement suivant :

Le membre malade est placé dans l'appareil de mouvement (fig 4) trois ou quatre fois par jour. Des mouvements de flexion et d'extension sont imprimés à l'avant-bras à l'aide de cet appareil, et l'on ne tarde pas à reconnaître que la mobilité se rétablit d'une manière sensible dans l'articulation. La flexion et l'extension, dans les limites que l'on peut atteindre sans occasionner beaucoup de douleur, sont alternativement produites et maintenues quelques instants à l'aide de la vis de pression qui fixe sur l'arc de cercle régulateur les tiges de fer auxquelles on attache l'avant-bras. Les résultats de ce traitement furent prompts et très-satisfaisants. Non-seulement les mouvements de la jointure se rétablissaient, mais encore l'engorgement des parties environnantes diminuait d'une manière notable.

Le 27 août, c'est-à-dire sept semaines après le début du traitement, la mobilité de l'articulation est telle, que le malade peut faire le signe de la croix d'une manière presque complète, sans incliner la tête en avant, seulement l'extrémité de ses doigts ne peut pas encore atteindre l'épaule droite, et en demeure écartée de 0,11 environ. Il peut aussi mettre et nouer sa cravate ; en un mot, bien que les mouvements de l'avant-bras ne soient pas aussi étendus que ceux du côté gauche, ils sont suffisants déjà pour les usages les plus habituels du membre. Ils s'accomplissent sans douleur, bien qu'ils s'accompagnent quelquefois d'un craquement assez fort qui paraît avoir son siége à la partie postérieure de la jointure, entre l'apophyse olécrâne et l'humérus. Les mouvements de pronation et de supination sont presque entièrement rétablis; ceux-ci d'ailleurs existaient déjà à un certain degré avant le traitement et leur rétablissement a nécessité beaucoup moins d'efforts et de persévérance.

Malgré l'amélioration très-sensible qui se remarquait alors, la guérison n'était pas complète ; la circonférence du coude malade avait un centimètre de plus que celle du côté opposé, et les mouvements extrêmes de flexion et d'extension étaient impossibles. Il fallut encore deux mois et demi de l'usage de l'appareil

de mouvement pour obtenir ce rétablissement complet ; mais après ce temps, on ne pouvait remarquer aucune différence entre le côté sain et le côte malade.

Les mouvements artificiels imprimés à la jointure, les tractions auxquelles les ligaments et les parties molles employées ont été soumises, n'ont jamais été suivis de douleurs durables ni d'inflammation. Aucun traitement général n'a été fait, aucune pommade résolutive n'a été employée, en sorte que l'amélioration obtenue ne peut être attribuée qu'au traitement mécanique et à l'emploi de l'appareil.

Application des appareils de mouvement pour le coude à d'anciennes luxations réduites.— Si les luxations s'observent rarement au genou, elles sont assez fréquentes au coude, de là, plus que dans toute autre articulation, elles peuvent être méconnues. D'après le souvenir que j'ai gardé des faits rapportés par les auteurs et de ceux qui se sont passés sous mes yeux, les luxations du coude, méconnues dans les premiers temps qui les ont suivies, seraient au moins aussi nombreuses que les luxations méconnues de toutes les autres articulations réunies.

Lorsque de semblables luxations existent depuis un mois ou deux, et surtout depuis un temps plus long, les surfaces articulaires sont déformées. Si la luxation s'est faite en arrière, et si les deux os de l'avant-bras sont déplacés, les surfaces articulaires s'absorbent en partie dans le point où elles sont comprimées par le radius et le cubitus, qui sont placés en arrière d'elles. On conçoit dès lors que, lorsque ces luxations anciennes sont réduites, l'articulation ne peut reprendre que très-difficilement l'exercice de ses fonctions. L'absorption partielle des cartilages et la déformation des surfaces articulaires viennent se joindre aux adhérences qu'a laissées une inflammation prolongée pour empêcher le rétablissement des mouvements. Il est évident dès lors qu'après avoir remis les os en place, et après le temps nécessaire pour que l'inflammation aiguë, suite de la réduction, soit dissipée, on ne peut rendre aux surfaces articulaires leur forme et leur poli qu'en les faisant frotter longtemps les unes contre les autres. Ce but ne saurait être atteint par les efforts spontanés du malade. Lorsque les désordres sont graves, il ne peut produire lui-même aucun mouvement dans le coude, et si des aides sont chargés d'exécuter les mouvements artificiels, on est exposé à tous les inconvénients que j'ai signalés dans l'emploi d'une force irrégulière dont les efforts sont insuffisants ou trop énergiques, et qui n'agit jamais pendant un temps assez long pour produire l'effet désiré.

L'emploi de l'appareil de mouvement peut rendre, dans ces cas, les plus grands services, comme le prouvent les faits suivants, dont je vais présenter l'analyse.

Trois fois, depuis un an, j'ai eu à réduire d'anciennes luxations des deux os de l'avant-bras en arrière de l'humérus. Toutes ces réductions ont été faites pendant que les malades étaient plongés dans le sommeil, produit par l'éther ou par le chloroforme. Pour faciliter la réduction, j'ai commencé par rompre les adhérences, en saisissant près du coude les os luxés, et leur faisant exécuter des mouvements de latéralité en sens inverse.

La contraction des muscles ne s'opposant point à ce que l'on porte ainsi en dehors les os de l'avant bras, tandis que l'on pousse en dedans l'humérus, et réciproquement, on détruit sans peine l'ankylose qui se forme dans les luxations qui datent de quatre ou cinq semaines; cette rupture faite, la réduction s'opère presque aussi aisément que s'il s'agissait d'une luxation récente.

Le procédé de réduction ayant été aussi uniforme, je vais indiquer seulement les particularités relatives à l'emploi des appareils de mouvement.

De ces trois luxations, la moins ancienne était celle d'un enfant de 12 ans, nommé Lacouture ; elle datait de vingt neuf jours.

L'emploi de l'appareil ne fut commencé que cinq semaines après la réduction. Les mouvements s'étaient rétablis spontanément dans la limite de 20 à 25 degrés. Au bout d'un mois et demi de l'usage de l'appareil, ils étaient aussi étendus et aussi libres que dans l'état normal.

Dans ce cas, la jeunesse du malade, le peu d'ancienneté de la luxation, la tendance naturelle au rétablissement des mouvements, tout facilita le succès. Il n'en fut pas de même de la femme Sublet, âgée de 29 ans; sa luxation datait de quarante cinq jours, et il fallut, pour opérer la réduction, de très-grands efforts et une rupture violente de tous les liens fibreux qui maintenaient dans une position vicieuse l'humérus et l'avant-bras. L'inflammation consécutive à la réduction fut très-intense, et ce ne fut que le dix-huitième jour que l'on put permettre à la malade de faire quelques mouvements spontanés.

Le vingt-deuxième jour, lorsque l'on commença à employer l'appareil (fig. 4), la soudure de l'avant-bras et de l'humérus paraissait complète ; il n'y avait aucune trace de mouvement, et l'engorgement du coude était encore considérable. Cependant, peu à peu les mouvements devinrent sensibles. L'usage journalier et fréquemment répété de l'appareil pendant deux mois rendit à la jointure une mobilité, sinon complète, du moins assez

étendue pour suffire aux besoins ordinaires de la vie. La malade peut porter la main à sa tête et s'en servir pour attacher les diverses pièces de ses vêtements. L'engorgement des parties molles a disparu entièrement. Les mouvements de flexion et d'extension s'exécutent dans une étendue de 55 à 60 degrés environ, le centre de ces mouvements étant le point où l'avant-bras fait un angle droit avec le bras.

J'ai été beaucoup moins heureux chez la femme Pichot, âgée de 30 ans, et dont la luxation datait de quarante-quatre jours. Bien qu'elle se trouvât dans des conditions presque identiques à celles de la femme Sublet, et que la réduction eût été parfaite, son coude est resté ankylosé solidement dans la position demi-fléchie, et six mois après la réduction, des douleurs vives s'y faisaient encore sentir. Je n'ai pu attribuer cet insuccès à d'autre cause qu'à l'emploi imparfait de l'appareil de mouvement. Cette femme, qui demeurait à trois lieues de Lyon, retourna dans son pays sitôt que l'inflammation produite par les efforts de réduction fut dissipée. Elle emporta chez elle un appareil de mouvements. J'ai lieu de douter qu'elle en ait fait un usage journalier et longtemps continué. En effet, dans ses premières visites, j'observai une mobilité de 10 à 15 degrés, et vers la fin du deuxième mois, la mobilité s'était encore accrue. Aussi, ce ne fut pas sans surprise qu'après une absence de sept à huit semaines, je trouvai vers le cinquième mois une ankylose complète qui me parut incurable. J'ai vivement regretté de n'avoir pu soumettre cette malade à une surveillance journalière. Jaurais probablement réussi en faisant agir l'appareil avec la constance et la force nécessaires, en joignant les tractions au mouvement et en donnant quelques douches de vapeur.

Dans ces derniers temps, M. Barrier, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a fait usage de l'appareil de mouvements chez un malade auquel il a réduit une luxation du coude, datant d'un mois et demi.

Ce fait, qui constate l'adoption de mes appareils par un chirurgien de mérite, a eu des résultats plus avantageux encore que chez la femme Sublet. Après un usage de sept semaines, la mobilité du coude s'est complétement rétablie.

Application de l'appareil de mouvement aux tumeurs scrofuleuses du coude. — Le résultat de l'emploi que j'ai fait des appareils de mouvement dans les cas de tumeurs scrofuleuses du coude a été très-encourageant. Il faut noter toutefois qu'un traitement général, très-actif, a été joint au traitement local; mais quelque puissance qu'ait pu avoir le premier sur la santé géné-

rale et même sur l'engorgement du coude, c'est incontestablement l'exercice des mouvements qui a rendu à cette jointure la liberté de ses fonctions. Il m'a paru aussi que ces mouvements activaient la résolution d'une manière remarquable.

Tumeur scrofuleuse du coude sans suppuration; traitement par l'hydrothérapie, l'appareil de mouvement, etc.; guérison complète.

Obs. VI. — Mademoiselle Simon, âgée de 9 ans, me fut amenée le 2 juillet 1847. Aucun renseignement précis ne me fut donné sur son état. On supposait que des contusions avaient été portées sur le coude, mais comme aucun accident de ce genre n'avait été observé, tout fait penser que le mal s'était développé spontanément. Il avait commencé à paraître deux mois auparavant, et il s'était développé avec rapidité. Voici l'état que j'observai au moment où je vis la malade pour la première fois.

L'ensemble de la constitution offre les caractères prononcés des scrofules; les yeux sont rouges et les cornées offrent des taches anciennes. Les ailes du nez sont gonflées, et l'intérieur des narines est rempli de croûtes qui se renouvellent lorsqu'on les fait tomber. L'enfant est sujette aux rhumes de cerveau et de poitrine; elle est pâle et n'a pas d'appétit.

Le coude est augmenté de volume; sa circonférence a 2 centimètres de plus que celle du côté. L'on ne peut reconnaître aucune fluctuation dans la tumeur. La peau qui la recouvre est pâle. L'avant-bras maintenu en pronation est fléchi sur le bras. Les mouvements de flexion et d'extension sont complétement impossibles. Les parties molles sont tuméfiées tout autour du coude; elles offrent le caractère d'un empâtement mou.

Je diagnostique un engorgement du coude de nature scrofuleuse, sans suppuration et formé probablement par du tissu lardacé et une infiltration de lymphe plastique.

J'exprime cette idée que cette maladie abandonnée à elle-même se terminera tôt ou tard par la suppuration, et qu'elle laissera une ankylose à sa suite.

Pendant un mois, l'enfant fut placée sous mes yeux; elle fut soumise au traitement suivant.

Chaque matin, transpiration de deux à trois heures dans la couverture de laine; immédiatement après, frictions avec le drap mouillé, pendant les huit premiers jours; bains froids d'une à deux minutes les jours suivants; huile de foie de morue, une cuillerée à bouche; café de glands; quatre purgations, à

trois jours d'intervalle, composées chacune de 20 grammes de sirop de jalap et de sirop de chicorée composé ; friction avec la pommade iodée; application de l'appareil de mouvement (fig. 4) deux fois par jour, pendant une demi-heure à peu près chaque fois; extension et flexion violentes avec les mains, une fois par semaine au moins; tractions d'un quart d'heure à demi-heure par jour au moyen du tourniquet (A fig. 4).

Après un mois, les mouvements étaient devenus faciles dans l'étendue d'un quart de cercle, l'engorgement du coude avait diminué, et l'amélioration de la santé générale était très-marquée.

La malade retourna chez ses parents. Pendant deux mois et demi, on continua chaque jour la transpiration dans la couverture et le bain froid. On fit assidûment exécuter les mouvements artificiels pendant une demi-heure ou trois-quarts d'heure, deux fois par jour. Cet ensemble de moyens procura une guérison complète. Tout engorgement du bras et toute difficulté dans les mouvements disparurent. La santé générale redevint aussi très-bonne.

Obs. VII. — Dans le mois de mai 1848, je fus consulté pour une jeune fille de 9 ans, dont le coude depuis trois mois s'était engorgé et était devenu gêné dans ses mouvements. Cette malade était la sœur de madem. Carle, dont j'ai indiqué brièvement l'observation à l'article du genou. Chez cette dernière, la tumeur du genou, après avoir duré plus de quatre ans, avait eu pour résultat une ankylose complète avec luxation du tibia en arrière et abcès articulaire. Quoique la maladie de sa sœur n'eût encore aucun caractère de gravité, puisque tout se bornait à un gonflement pâteux des parties molles, et à la gêne dans les mouvements, les parents craignaient, non sans apparence de raison, que la maladie ne fît des progrès et n'acquît la gravité qu'elle avait présentée chez leur autre enfant. Je conseillai l huile de foie de morue à l'intérieur, des frictions sur le coude avec la pommade iodée, et l'usage habituel de l'appareil de mouvement.

Trois mois après, la mère me ramena cette malade ; elle avait employé pour le coude l'appareil de mouvement qui servait au genou de sa sœur, et qu'il avait suffi de retourner. La guérison était complète ; il n'y avait pas la moindre trace d'engorgement ni de roideur. Les mouvements s'exécutaient dans toute leur étendue normale. (*La suite à un prochain numéro.*)

---

19. *Nouvelles études sur les luxations de l'humérus* ; par le docteur GOYRAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc..

(Suite : *voir* t. VI, juin, 1848, p. 131; t. VII, juillet, p. 138; t. XI, nov., p. 157.)

(Gazette médicale de Paris, N° 48 ; 1848.)

1° La méthode *à bascule* fait ordinairement de l'humérus un levier du premier genre, dont le point d'appui, formé par le poing (Hippocrate) ou le genou du chirurgien (A. Cooper), se trouve à la partie supérieure de la face interne du bras, non loin de l'aisselle, et la puissance est appliquée au coude. D'autres fois, dans cette méthode, le point fixe se trouverait au coude, et la puissance entre le point fixe et la résistance (levier du deuxième genre). C'est ce qui a lieu dans le procédé suivant : le chirurgien glisse l'avant-bras ou les deux mains transversalement à la face interne du membre luxé, et agit de manière à attirer vers lui la partie supérieure de l'humérus, tandis que le coude est fixé contre la poitrine. Un de mes amis, qui a exercé pendant longtemps la médecine dans une petite ville, m'a dit avoir réduit un grand nombre de luxations par ce procédé. Je ferai remarquer que ce médecin est très-vigoureux.

2° Les procédés de l'échelle, de la porte, du liteau, du talon, celui qui consiste dans la suspension du blessé par le bras luxé sur l'épaule d'un homme vigoureux, relevée et engagée dans l'aisselle du malade, procédés tous si bien décrits par Hippocrate (Πέρι ἀρθρῶν), dans lesquels le membre est soumis, il est vrai, à une *extension en bas*, se rapprochent cependant beaucoup des procédés à bascule. De tous les procédés de cette seconde série, celui *du talon* seul est encore appliqué de nos jours. Il est surtout usité en Angleterre, et la seule modification que les chirurgiens anglais aient fait subir au procédé décrit par Hippocrate consiste dans l'application du lacs extensif, au-dessus du coude, ce qui permet que l'avant bras soit en demi-flexion pendant la manœuvre. C'est là un vrai perfectionnement. Si ce procédé reste dans la pratique, il le doit à l'avantage qu'il présente d'être appliqué par le chirurgien seul, sans l'intervention des aides.

3° La méthode *des extensions obliques en bas* (méthode ordinaire) a, comme la précédente, l'inconvénient bien grave de laisser dans un état de tension tous les muscles et les tissus fibreux qui peuvent mettre obstacle à la réduction. Elle serait rationnelle dans les cas de luxation secondaire en arrière, en avant ou en haut, la luxation primitive s'étant faite en bas, si ces transformations de déplacement avaient lieu comme le croyait J.-L. Petit ; mais nous savons maintenant qu'il n'existe pas de

luxations secondaires, et comme cette méthode entraîne autant d'embarras, exige le même appareil que la suivante, qui est, dans tous les cas, bien plus avantageuse, je crois pouvoir en prédire le discrédit complet.

4° La méthode *des extensions horizontales* ou perpendiculaires à l'axe du corps met dans un état de relâchement, sinon complet, au moins suffisant dans la plupart des cas, les muscles et les tissus fibreux qui peuvent faire obstacle à la réduction. Infiniment supérieure à la précédente, cette méthode est applicable à toutes les espèces de luxations de l'humérus, réussit très-bien dans la plupart des cas, et convient mieux qu'aucune autre à la luxation intra-coracoïdienne.

5° *Extensions directes en haut.* — Cette méthode, imaginée et mise en pratique au milieu du siècle passé, par Withe et par Thompson, et trente ans plus tard, par Mothe (de Lyon), qui paraît n'avoir pas connu les travaux des chirurgiens anglais, reproduite au commencement de ce siècle, par Ch. Bell, était toujours retombée dans l'oubli, et serait probablement encore à peu près inconnue en France, sans les travaux de M. Malgaigne. Withe fixait les moufles au plafond et tirait sur le poignet du membre luxé jusqu'à ce que le malade fût soulevé au-dessus du sol. Mothe faisait asseoir le malade sur une chaise, ou le plaçait horizontalement sur le bord d'un lit, mettait l'avant-bras dans la flexion, saisissait le bras près du coude, relevait graduellement le membre en l'attirant doucement à lui, jusqu'à ce que le bras fût le plus près possible de la tête, ou d'une ligne parallèle à l'axe du corps. Arrivé là, il faisait une extension plus énergique, et la réduction s'opérait souvent sans bruit de claquement. Si le malade était couché, le chirurgien de Lyon faisait la contre-extension avec son pied sans soulier appliqué sur l'épaule, pendant qu'il tirait sur le bras. Si le malade était assis, la contre-extension se faisait au moyen d'une serviette pliée en cravate, dont le plein était appliqué sur le moignon de l'épaule, et les deux chefs étaient confiés à des aides assis par terre, l'un devant, l'autre derrière l'épaule luxée.

Dans beaucoup de cas, l'extension directe, en haut, exercée par un homme vigoureux qui saisit le bras au-dessus du coude, l'avant-bras étant fléchi, le malade assis par terre ou sur un siége très-bas, suffit pour ramener la tête de l'os à sa place. Le poids du corps fait la contre-extension ; la coaptation n'est pas indispensable. Cependant une pression, exercée de bas en haut sur la tête de l'humérus avec les deux pouces ou le talon de la main, favorise encore la réduction.

Cette méthode, d'une application très-facile, met dans un relâchement complet la partie supérieure de la capsule et les muscles deltoïde et sus épineux. Elle est préférable à toute autre dans la luxation sous glénoïdienne. Elle réussit assez souvent dans la luxation sous-coracoïdienne, mais ne saurait convenir dans la luxation intra-coracoïdienne. Dans celle-ci, en effet, le bras ne pourrait jamais être relevé bien haut ; ainsi je ne pus pas élever le membre de plus de 20 degrés au-dessus de la ligne horizontale chez le sujet de ma deuxième observation. Dans un cas semblable, M. Gerdy ne put parvenir à faire faire au bras un angle de plus de 60 degrés avec l'axe de la poitrine, et dut renoncer à cette méthode.

6° Enfin je ne puis m'empêcher de voir une méthode différente de celle que je viens de décrire, quoique reposant sur des principes analogues, dans *les extensions obliques en haut* de M. Malgaigne. Ce chirurgien fait deux reproches à la méthode précédente, qu'il paraissait avoir adoptée d'abord, et qu'il contribua tant à répandre. Suivant lui, l'extension parallèle au cou est trop oblique par rapport à l'axe de la cavité glénoïde, et a de plus l'inconvénient de mettre le col de l'humérus en contact avec le bord externe de l'acromion, ce qui fait que, dans les extensions, on a à vaincre la résistance résultant du frottement des deux os. M. Malgaigne veut que, dans les extensions, l'axe de l'humérus soit à peu près parallèle à celui de la cavité glénoïde. Ainsi, pour la luxation sous coracoïdienne, il élève le bras à angle obtus avec l'axe du tronc, et dirige ses extensions en dehors et en arrière; pour la luxation sous-acromiale, il exerce les tractions en haut, en dehors et en avant. Ce chirurgien place l'humérus dans de tels rapports avec la cavité glénoïde, que le déplacement imprimé par les extensions à la tête de l'os du bras ne peut manquer de remener cette sphère osseuse dans sa cavité, pourvu qu'il soit suffisant pour faire cesser le chevauchement établi entre les deux os par la direction qu'on a donnée au membre. C'est là un procédé rationnel, qui, dans bien des cas, peut avoir de l'avantage sur les extensions horizontales ; mais il exige le même appareil que cette dernière méthode, et perd un des avantages des extensions parallèles au cou, la simplicité.

Tels sont les caractères distinctifs des différentes méthodes ; venons-en maintenant à l'application.

Une luxation de l'humérus se présente, quelle sera la conduite du chirurgien ?

Avant tout, il faut reconnaître d'une manière précise l'espèce de luxation ; le diagnostic établi, on réduit.

S'agit-il d'une luxation sous glénoïdienne, on a recours aux

extensions parallèles au cou et au procédé le plus simple de cette méthode. Dans les trois cas de luxation sous-glénoïdienne que j'ai eu occasion d'observer, la réduction a été obtenue par ce procédé à la première tentative et sans douleur.

Si on a affaire à une luxation sous-acromiale, on pourra tenter de réduire en imprimant au membre un mouvement de rotation en dehors, pendant qu'avec le talon de la main on pressera fortement sur la saillie formée en arrière par la tête de l'humérus. Quelle que soit, du reste, la méthode qu'on adopte pour la réduction de ce déplacement, on se souviendra que la coaptation a ici une grande importance.

Dans la luxation sous-coracoïdienne, le procédé Lacour paraît devoir réussir ordinairement.

En cas d'insuccès des procédés d'élection, on pourra, dans ces trois espèces de luxations du bras, essayer des procédés à bascule. Le procédé de Mothe pourra encore réussir dans les luxations sous-coracoïdienne et sous-acromiale. Enfin on réduira par les extensions horizontales ou obliques en haut les luxations sous-glénoïdiennes, sous-coracoïdiennes et sous-acromiales qui auront résisté aux procédés simples.

La méthode des extensions horizontales doit être employée de prime abord dans la luxation intracoracoïdienne.

Quand on doit faire une extension énergique, il est toujours mieux de faire la contre-extension au moyen d'un point fixe, d'une barre ou d'un anneau de fer scellé dans le mur que de la confier à des aides. Avec le point fixe, on ne craint pas l'inégalité des puissances extensive et contre-extensive, et on opère avec un moins grand nombre d'aides.

Quelle que soit la méthode qu'on adopte, il y a un avantage évident à appliquer la puissance extensive au-dessus du coude. En effet, les liens extensifs appliqués sur ce point permettent la flexion du coude, position qui met dans le relâchement le biceps, la peau des faces antérieures et internes du bras et les principaux troncs nerveux du membre, annule ainsi la résistance du biceps, et dans les cas où le membre doit être soumis à de très-fortes tractions, épargne à la peau et aux cordons nerveux des tiraillements toujours fort douloureux, quelquefois dangereux; et si, pour la coaptation, il est nécessaire d'imprimer au membre un mouvement de rotation, la flexion du coude rend cette manœuvre facile.

Les méthodes à extension horizontales et obliques sont celles auxquelles on a recours dans les cas difficiles et qui exigent de grands efforts; les moufles peuvent, dans ces cas-là, rendre de

grands services, non que les forces qu'on peut déployer avec les aides soient insuffisantes ; mais parce que l'action des moufles est égale et soutenue, tandis que les efforts de traction exercés par les aides sont inégaux et saccadés.

Si on a à vaincre une résistance énergique de la part des muscles, la chirurgie possède aujourd'hui un moyen bien autrement puissant que la saignée, l'émétique, l'opium et les interpellations vives et quelquefois blessantes, par lesquelles Dupuytren détournait l'attention de ses malades, c'est l'anesthésie produite par l'éther ou le chloroforme. L'utilité de ce moyen est maintenant si peu contestée, que je puis me dispenser de la prouver par des faits.

---

20. *Note sur un fongus de la dure-mère ;* par M. A.-D. VALETTE, chirurgien en chef désigné de la charité.

(Journal de médecine de Lyon, novembre 1848.)

La pathologie des tumeurs qui peuvent se montrer à la tête présente trop d'obscurité au point de vue du diagnostic, et trop de difficulté au point de vue thérapeutique, pour qu'il soit important de ne pas laisser perdre les matériaux qui pourront servir sans doute un jour à résoudre d'une manière plus satisfaisante ces deux points du problème, diagnostic et traitement. C'est là le motif qui m'engage à appeler l'attention sur l'observation suivante.

Au numéro 53 de la salle Saint-Louis était couché le nommé Guillaume Sicard, âgé de 21 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 21 juillet 1848.

Ce jeune homme, très fortement constitué, avait été pris de violentes douleurs de tête, six mois environ avant son entrée à l'hôpital. La vue faiblissait en même temps : au bout de deux mois, elle était complétement perdue. On opposa à cette amaurose les moyens par lesquels on combat ordinairement les amauroses congestives.

Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, l'amaurose est complète, la céphalalgie est constante, l'intelligence est intacte, les réponses du malade toujours justes, l'appétit est conservé. Bref, la perte de la vue est le seul phénomène morbide que l'on puisse découvrir. Un nouveau traitement est administré. Des évacuations sanguines locales et générales, des révulsifs appliqués à la nuque, aux jambes, ou adressés au tube digestif, n'amènent aucune amélioration.

Le 9 août (je remplaçais temporairement mon honorable collègue, le docteur Barrier) Sicard se plaint de douleurs de tête

plus violentes que d'habitude. Il indique comme étant particulièrement le siége de ces douleurs la région frontale. Le pouls ne présente pas de caractère anormal. Des révulsifs sont appliqués aux membres inférieurs.

Le 10, la céphalalgie persiste et conserve son intensité, après une application de 15 sangsues à l'anus.

Le 11, la céphalalgie est violente, des vomissements surviennent, la face est pâle, le pouls fréquent et peu élevé. L'intelligence est toujours nette, les mouvements s'exécutent bien. Je prescris un lavement purgatif, des sinapismes aux membres inférieurs. Le soir l'état du malade devient plus grave encore. Le pouls redouble de fréquence, la céphalalgie et les vomissements redoublent d'intensité ; l'intelligence reste intacte jusqu'à l'agonie qui n'a duré que demi-heure environ ; à une heure du matin, Sicard meurt.

Dès le début des accidents, je fus vivement préoccupé de l'issue possible d'une crise aussi violente, et je fis tous mes efforts pour en trouver la cause et surtout le remède.

La poitrine était saine. Les organes abdominaux me paraissaient également en bon état. De ce côté, il y avait bien un phénomène morbide important à considérer, je veux parler du vomissement ; mais le ventre était souple et indolent, la langue naturelle. Le malade n'avait du reste rien pris qui pût me faire penser à un indigestion ou à un empoisonnement.

En mettant ainsi de côté les organes thoraciques et les organes abdominaux, il ne me restait plus qu'à chercher dans les centres nerveux la cause d'un orage aussi violent ; mais là que de difficultés m'attendaient ! L'intelligence a conservé son intégrité jusqu'au bout. Une heure avant sa mort, Sicaad répondait d'une manière très-nette encore aux questions qu'on lui adressait. Les fonctions de sensibilité et de motilité n'ont présenté aucun trouble appréciable. Le malade se levait seul pour aller vomir dans la chaise placée derrière son lit (cette circonstance, pour le dire en passant, prouve jusqu'à quel point l'intelligence était conservée). Quoiqu'il en soit, l'existence de l'amaurose d'une part, l'absence de lésion d'un autre organe, de l'autre, me firent soupçonner qu'une tumeur était développée dans l'intérieur du crâne ; ce fut le diagnostic auquel je m'arrêtai. Je n'ai pas besoin de dire que la raison principale qui me le fit porter, était l'impossibilité où j'étais d'en formuler un autre rationnel. Cette idée était plutôt une présomption, une probabilité qu'une opinion motivée. Quoiqu'il en soit, je priai M. Servier, interne du service, de préparer l'autopsie avec les précautions indiquées par

ce diagnostic. Quant au siége de la tumeur, je ne cherchais point à le déterminer ; si j'avais eu à me prononcer sur ce point, j'aurais indiqué la selle tursique ou un point environnant.

La nécropsie faite le 13 nous a permis de constater les particularités suivantes :

Cuir chevelu : Rien de particulier.

Crâne : Je décrirai tout à l'heure l'état dans lequel je l'ai trouvé.

Méningies : Pas de traces d'injection. Elles paraissent saines. Seulement dans la fosse occipitale droite, existe une tumeur du volume du poing d'un enfant de huit à dix ans, et adhérent à la dure-mère.

Cerveau : L'hémisphère droit présente à sa partie postérieure une excavation pour loger la tumeur. Aucune adhérence n'existe entre celle-ci et l'organe encéphalique.

Examinée dans tous ses points et avec la plus scrupuleuse attention, la pulpe cérébrale ne présente aucun caractère anormal. Il n'y pas même traces de congestion. Les tubercules quadrijumeaux, les couches et nerfs optiques ont été spécialement examinés et ne m'ont rien offert à signaler.

La tumeur est pédiculée. Son pédicule qui est de la grosseur du pouce prend naissance dans l'épaisseur de la dure-mère. Elle est dure, bosselée et présente à la coupe tous les caractères du squirrhe qui commence à se ramollir.

Le crâne est très-aminci dans le point correspondant à la tumeur ; encore quelque temps et l'os perforé lui eût livré passage.

En examinant la calotte crânienne , je remarque qu'elle est notablement plus développé à droite où existait la tumeur qu'à gauche, et cela dans toute l'étendue du crâne, et non pas seulement dans le point correspondant au fongus.

Cette observation me paraît intéressante à plus d'un titre. Elle a fait naître dans mon esprit plusieurs réflexions que je consigne ici, sans autre intention que d'appeler l'attention sur les particularités saillantes du fait, et après avoir fait remarquer que c'est une simple note que j'écris.

Lorsque l'autopsie eut confirmé le diagnostic que j'avais porté, ou, pour dire plus vrai, la présomption que j'avais eue, il me parut facile au premier abord d'expliquer l'existence de l'amaurose et l'inefficacité des traitements ; mais en y réfléchissant, je n'ai pas tardé à voir combien serait difficile une démonstration rigoureuse du fait , et s'il faut dire toute ma pensée, je ne m'ex-

plique pas comment cette tumeur a pu produire la cécité à l'exclusion de tout autre phénomène morbide.

La tumeur pouvait bien, il est vrai, comprimer le corps genouillé externe du côté droit, mais outre que je n'ai pu constater aucune trace matérielle de cette compression, je dois dire que les tubercules quadrijumeaux avaient le même volume des deux côtés; du reste, en admettant le fait de la compression, celle-ci ne pouvait s'exercer que sur l'hémisphère droit. Il resterait à expliquer la paralysie des deux nerfs optiques.

Je viens de dire que la tumeur pouvait bien comprimer le corps genouillé externe. Lorsque l'on se représente le volume et la situation de la tumeur on a de la peine à comprendre que tout l'hémisphère cérébral n'ait pas éprouvé cette compression, et on s'explique difficilement l'intégrité des fonctions intellectuelles. Je n'ignore pas que les tumeurs qui se développent lentement, et il est probable que celle-ci était dans ce cas, je n'ignore pas, dis-je, que ces tumeurs ont sous ce rapport une innocuité surprenante; mais dans l'observation précédente il existait une particularité que je n'ai fait qu'indiquer et sur laquelle j'appelle de nouveau l'attention. Le crâne était notablement plus développé à droite qu'à gauche; la capacité de la cavité crânienne plus grande par conséquent de ce côté, l'hémisphère cérébral droit devait donc être moins gêné que si le crâne eût eu sa forme ordinaire; il était plutôt déplacé que comprimé, ou tout au moins la compression était moins forte qu'on ne le supposerait, d'après l'inspection de la tumeur. C'est là du reste une simple explication que je donne pour ce qu'elle vaut. Il eût fallu peser chaque hémisphère, mesurer la capacité de chaque moitié de la cavité crânienne en tenant compte de la présence de la tumeur à droite; en un mot, il eût fallu faire des recherches auxquelles je n'ai pu me livrer, car le cerveau était déjà détruit, la calotte osseuse enlevée, lorsque je me suis aperçu de la différence de forme des deux côtés de la tête. C'est moins dans le but de fournir une démonstration que dans celui de provoquer des recherches spéciales, si jamais l'occasion se présentait, que j'ai donné cette explication.

L'observation de Sicard, envisagée sous un autre point de vue, présente encore un grand intérêt.

Cette tumeur constitue une des dégénérescences que les pathologistes désignent sous le nom bien impropre de fongus de la dure mère. Je ne veux pas, à propos de ce fait, entrer dans des développements qui m'entraîneraient trop loin; je me bornerai à faire les remarques suivantes.

La tumeur est placée à le face interne de la dure-mère, et est développée aux dépens de cette membrane. C'est là une circonstance que l'on a rarement l'occasion d'observer : elle est même si rare que Graeffe, qui a traité d'une manière spéciale la question des fongus de la dure-mère, a soutenu que cette membrane n'était jamais le point de départ des tumeurs de ce genre, et il s'est appuyé pour étayer son opinion sur l'argument suivant : « On ne les a jamais observées sur la face interne de la dure-« mère ; comment admettre que cette membrane puisse en être « le foyer et la source ? Comment se fait-il que ces dégénéres-« cences ne se développent qu'à la face externe et jamais à la face « interne de cette membrane fibreuse ? »

Lassus n'a pas été aussi exclusif que Graeffe ; il a écrit cependant : « On a remarqué, et nous avons nous-même observé, « qu'une tumeur fongueuse de la dure-mère, en quelqu'endroit « qu'elle soit située, n'intéressait jamais que la lame extérieure « de cette membrane, sur la surface de laquelle elle se forme, « l'interne restant intacte ainsi que la pie-mère. »

La pièce d'anatomie suffirait pour démontrer l'erreur de Graeffe et de Lassus, si d'autres faits analogues n'avaient déjà été publiés. On sait que l'ouvrage iconographique de M. Cruveilhier renferme un fait de ce genre des plus curieux.

La tumeur est pédiculée. C'est le caractère que présentent presque toujours les tumeurs fongueuses de la dure-mère, lorsqu'on les observe à une époque qui n'est pas trop avancée. Plus tard, lorsqu'elles ont un volume considérable, qu'elles ont éprouvé pendant longtemps une compression qui a gêné leur développement, que leur présence a déterminé dans les tissus environnants de l'inflammation et par suite des adhérences, ce caractère finit par disparaître. Enfin, je signalerai l'état des os. Bien que cette tumeur soit volumineuse, rien ne trahissait encore son existence au dehors. La dure-mère lui opposait une barrière puissante : l'os cependant est aminci dans le point correspondant ; encore quelques jours et il eût été complétement perforé.

Dans le cas où la tumeur a son point de départ sur la face externe de la dure-mère (circonstance, je l'ai déjà dit, beaucoup plus fréquente), le contraire s'observe ; la membrane fibreuse résiste et empêche ou du moins s'oppose au développement de la tumeur en dedans ; l'os est perforé beaucoup plutôt, le fongus se fait jour plus promptement et son existence peut être reconnue longtemps avant que l'encéphale ait pu être comprimée. Dans un cas semblable, le chirurgien peut faire quelque chose contre une maladie dont la marche est toujours fatale ; il peut entreprendre

un traitement, sur la gravité duquel je ne m'abuse pas plus que qui que ce soit, mais qui à coup sûr n'est pas plus grave que la maladie.

---

21. *Mémoire sur l'étranglement et l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées* ; par Michel Guyton, interne des hôpitaux.

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre 1848, p. 165.)

(Archives générales de médecine, novembre 1848.)

En modifiant l'expérience de O'Beirne de diverses manières, on se rend très-bien compte de particularités fort intéressantes, restées jusqu'à présent sans explication.

« Pour ma part, dit M. Malgaigne, je ne connais pas jusqu'à présent un seul cas bien authentique de hernies étranglées dès leur apparition, à l'exception de la hernie dans la tunique vaginale. »

J'ai fait appel à la longue pratique de M. Roux ; il dépose dans le même sens, et la science, d'ailleurs, est presque unanime sur ce point. La proposition suivante est hors de doute : les accidents de l'étranglement ne surviennent que chez les individus affectés de hernie déjà depuis un certain temps. Les exceptions sont fort rares ; le petit nombre de celles que l'on cite n'est pas authentique, et l'on est en droit, en présence d'une loi aussi générale, de les ranger dans les observations douteuses. En pareille matière, on n'est que trop souvent obligé de s'en rapporter au dire de malades négligents ou mauvais observateurs, qui ne sauraient guère préciser l'époque d'apparition d'une tumeur petite, indolente, disparaissant souvent d'elle-même, et dont ils ne connaissaient d'ailleurs ni la nature ni la gravité. M. Malgaigne n'admet que l'étranglement par le collet du sac ; ses transformations ne s'accomplissent que lentement, le plus souvent sous la compression habituelle d'un bandage : ce chirurgien était donc intéressé à établir que le malade en avait dû porter un. Je néglige l'interprétation qu'à voulu donner M. Malgaigne en faveur de sa doctrine ; je prends son assertion comme fait, et l'expérience en donne parfaitement la raison.

Dans les premiers temps, la hernie, en poussant devant elle le péritoine, s'en recouvre comme d'un doigt de gant : le sac ainsi constitué présente un infundibulum plus ou moins allongé, cylindroïde, dont tous les segments n'ont encore que la largeur de l'ouverture qui lui a livré passage. Ces conditions sont faciles à reproduire de la manière suivante : on place derrière l'ouverture faite à la carte et destinée à représenter l'anneau fibreux

un boyau de baudruche ou tout simplement un pouce de gant, du diamètre de cette ouverture; on y engage une anse d'intestin. L'insufflation, portée aussi loin que l'on voudra, ne produit plus l'étranglement : c'est que, dans ce cas, l'intestin, soutenu de tous côtés par les parois du sac, se dilate uniformément ; l'anneau ne forme pas un cercle plus étroit, au-dessous duquel la hernie puisse librement se développer.

Plus tard l'intestin, en s'engageant à diverses reprises dans le sac herniaire, l'allonge ; sa tendance continuelle à l'expansion finit par l'élargir ; l'anneau fibreux, moins extensible de sa nature, résiste plus longtemps ; la portion du sac qu'il entoure forme une ouverture étroite, une sorte de goulot, tandis que la partie inférieure s'évase. Nous ne saurions mieux comparer le sac herniaire qu'à ces petites bouteilles de caoutchouc que livre le commerce, et alors l'anse intestinale, venant à y descendre, se dilate librement au-dessous du col.

M. Malgaigne admet l'étranglement dès le début pour les hernies qui se font dans la tunique vaginale non oblitérée. Dans ce cas, il existe déjà un sac péritonéal tout formé, avec les conditions dont je viens de parler. La tunique vaginale présente deux cônes opposés par le sommet, où se trouve une ouverture de communication plus ou moins étroite. La base du cône supérieur est tournée vers l'abdomen, celle du cône inférieur entoure le testicule ; l'intestin glisse dans le premier, franchit l'ouverture, arrive dans le second, où elle se développe : de là l'étranglement.

Les hernies habituellement maintenues et qui sortent de temps en temps courent plus de chances d'étranglement que les hernies habituellement sorties ; elles sont peut être les seules qui y soient exposées. J'ai vérifié le fait dans toutes les observations que j'ai pu passer en revue ; je tiens du témoignage de M Roux que l'étranglement se produit lorsque l'intestin vient à descendre tout à coup dans le sac herniaire. Apparition brusque et douloureuse de la tumeur, irréductibilité immédiate plus ou moins invincible ; tels sont les premiers symptômes qui appellent l'attention du malade. Ce fait d'observation n'est, après tout, que le complément de l'assertion précédente. En effet, tout individu qui sait avoir une hernie porte un bandage, ou bien il l'ignore ou ne veut pas s'astreindre à une pratique qui demande quelques soins ; mais alors la tumeur rentre très souvent seule : c'est le cas le plus ordinaire, et une des causes pour lesquelles elle peut être longtemps inaperçue. Si elle ne rentre pas, l'anneau, sans cesse sollicité par sa présence, s'élargit promptement, la hernie prend un volume considérable en peu de temps, condi-

tion qui diminue de plus en plus les chances d'étranglement.

Le bandage que porte le malade n'est pas renouvelé avec assez de prévoyance, il finit par mal contenir la hernie ; elle glisse de temps en temps au-dessous de la pelote ou s'échappe quand celle-ci est accidentellement enlevée. Uu effort pour soulever un fardeau, pour changer d'attitude, de fortes secousses de toux, etc., sont la cause occasionnelle la plus fréquente de la réapparition de la tumeur. Sans doute, dans bien de circonstances, cet accident surviendra sans qu'il soit possible de lui reconnaître une cause rationnelle et suffisante ; il y a malheureusement toute une partie de l'observation dont le médecin n'a jamais le dernier mot, celle du début des maladies. D'ailleurs, tous les éléments de l'étranglement, tels que je les ai considérés, peuvent varier en intensité. L'effort n'a pas besoin d'être considérable, il suffit qu'en descendant dans le sac la hernie devienne douloureuse, qu'il se fasse une modification quelconque dans la manière d être, que sais-je encore? et la contraction abdominale sollicitée viendra produire l'irréductibilité. Du reste, cette contraction sera plus ou moins forte, l'anneau plus ou moins large, et l'on aura un étranglement serré, à marche rapide, ou une de ces irréduct.bilités qui donnent lieu, pendant quelques jours, à des coliques, à des souffrances passagères, et qui se résoudra après quelques précautions. La largeur de l'anneau doit avoir la plus grande influence sur ce résultat ; aussi le voyons-nous arriver bien plus fréquemment chez les vieillards dont les hernies volumineuses conduisent rarement aux derniers termes de l'étranglement. Plus l'ouverture de sortie est étroite, plus la gêne de l'intestin, et par conséquent la douleur, la contraction abdominale, sont énergiques, plus les accidents sont graves ; que si l'intestin est moins gêné, les désordres ont une marche lente : un traitement rationnel, suivi de bonne heure (repos, émollients ou saignée) apaise la douleur ; la tension musculaire diminue ; la hernie, ramenée aux conditions d'un déplacement ordinaire, se réduit assez facilement.

Sans prétendre leur donner une valeur trop absolue, je résume les deux théorèmes suivants, depuis longtemps établis dans la science ; ils ont pour moi une très-grande importance :

1. La hernie ne s'étrangle pas dès son apparition, parce qu'elle ne rencontre pas, à cette époque, les conditions favorables à l'étranglement, comme j'ai essayé de le démontrer.

2. La hernie qui s'étrangle a toujours débuté par une apparition brusque et douloureuse, puis l'irréductibilité se montre immédiatement. J'avais donc raison de dire que l'inflammation,

pas plus que les autres théories, n'explique par elle-même le mécanisme de l'étranglement; elle n'est que secondaire à ce déplacement douloureux et à cette irréductibilité primitive, elle n'en est que la conséquence.

Un argument de M. Malgaigne contre la possibilité d'une constriction par les anneaux est celui-ci :

« Qu'arriverait-il du testicule si l'anneau inguinal jouissait chez l'homme de la propriété de revenir sur lui-même ?... Je ne sache pas que pareille chose ait jamais été vue, et cependant, suivant la doctrine actuelle, c'est ce qui devait arriver dans tous les cas d'étranglement herniaire par l'un des anneaux. Quoi ! la hernie inguinale serait serrée jusqu'à la gangrène, et le cordon testiculaire, nécessairement compris dans la même striction, la supporterait impunément ? Quoi ! l'étranglement porté dans la hernie crurale jusqu'à couper les tuniques internes de l'intestin, et tout à côté, et dans le même anneau, la circulation s'exerçant sans trouble et sans effort dans l'artère et la veine ? S'il en était ainsi, il y aurait du moins dans la doctrine actuelle une lacune à combler : il faudrait nous expliquer ces étranges immunités des vaisseaux cruraux et du cordon testiculaire, parfaitement rebelles à la théorie, quoique si bien établies par l'expérience. »

Ces raisons sont spécieuses et donnent à réfléchir. Je laisse de côté tout ce qui a trait aux vaisseaux cruraux ; l'anatomie pathologique a démontré que l'étranglement ne se produisait pas dans l'anneau crural proprement dit, et tel que le comprenait, à cette époque, M. Malgaigne. Il reste ce qui a trait au cordon testiculaire. Je remarquerai d'abord que la striction ne *coupe* pas les tuniques intestinales; elles s'ulcèrent, ce qui est bien différent : c'est un phénomène vital, au lieu d'un acte physique. L'intestin, douloureusement appliqué contre les bords de l'anneau par l'expansion de ses gaz, s'injecte et s'ulcère : il ne faut pas un effort bien considérable pour amener ces désordres sur un organe aussi sensible, et cette striction brutale, qui paraissait si effrayante, se réduit à gêner la circulation.

D'ailleurs l'expérience répond à cette difficulté. Je passai avec l'anse d'intestin une portion de veine crurale dans l'ouverture de la carte avant de produire l'étranglement artificiel, puis celui-ci obtenu, j'adaptai à la veine la canule d'une seringue à injection : il y eut d'abord un léger obstacle à surmonter, mais une fois le courant d'eau établi, la veine se laissa traverser à l'aide d'une médiocre pression.

Le cordon testiculaire est assez résistant par sa composition

d'ensemble; la compression excentrique des gaz dans l'anneau n'a pas besoin d'être très-considérable, la puissance d'impulsion du sang est assez grande pour la surmonter, qu'elle vienne du cœur ou qu'elle opère *a tergo* dans les veines. Le cordon se creuse un sillon dans la tumeur gazeuse, et la circulation, sans doute un peu gênée, n'en continue pas moins sa marche. L'argument de M. Malgaigne ne prouve donc pas d'une manière absolue contre la réalité de l'étranglement par les anneaux, du reste, mise à l'abri déjà par des observations directes.

Il reste à déterminer maintenant si le rôle que jouent les ouvertures de passage de la hernie n'est pas tout passif. La constriction reconnaît pour agents les anneaux fibreux, le collet du sac, ou, à l'intérieur de celui-ci, des brides pseudo-membraneuses, des perforations de l'épiploon. La discussion à propos de ces dernières variétés viendra avec celles des espèces de l'étranglement interne dont elles se rapprochent beaucoup.

Les anneaux fibreux, le collet du sac, sont en première ligne. Admettre, avec M. Malgaigne, que le collet est le seul agent de la constriction, modifier avec les autres auteurs ce que cette opinion a de trop absolu, c'est constater un fait, ce n'est en rien déterminer le mécanisme de l'étranglement. Il est difficile de saisir en vertu de quoi l'un serait plus que les autres capable de le déterminer. La question avait une immense valeur pratique, il est vrai; maintenant qu'elle est jugée, le résultat rentre simplement dans le domaine de l'anatomie pathologique et de la médecine opératoire.

A. Tant qu'on n'aura pas définitivement prouvé que les anneaux fibreux cèdent par élasticité, puis se resserrent (il est impossible de prouver directement que la contraction musculaire puisse rétrécir leurs diamètres), ou qu'ils se contractent par eux mêmes, il est bien permis de leur refuser toute part active à la production de l'étranglement (1).

Admettons d'ailleurs qu'ils se rétrécissent par une cause quelconque; jamais cette contraction n'est portée au point d'appliquer et de presser l'une contre l'autre les parois intestinales, il reste toujours un vide entre elles. Quel est en définitive le point d'appui de cette constriction? Ce sont précisément les gaz interposés; ils résistent par leur force d'expansion. Donc, en dernière analyse, ce serait encore à leur présence dans la tumeur qu'il faudrait accorder la part importante.

B. Dans les hernies déjà anciennes, le collet du sac devient

(1) L'anneau dans lequel s'étrangle la hernie crurale est hors de toute action musculaire.

le siége d'altérations lentes qui en épaississent les parois, les rendent dures, fibreuses, fibro-cartilagineuses : c'est bien alors le type d'une ouverture dénuée de contraction et d'élasticité. Ces transformations sont causées par la pression du bandage que porte le malade pour contenir l'intestin. Que celui-ci vienne à descendre dans les circonstances requises, et la gêne qu'il éprouve au niveau du collet amènera les désordres consécutifs à l'étranglement.

Quelquefois le sac n'a pas d'adhérences extérieures avec les parties voisines, il se réduit en masse avec l'intestin et continue de l'étrangler. Si le col a subi les transformations que j'ai indiquées, il n'y a rien d'étonnant que la constriction ne soit pas levée; ou bien il est resté mince et membraneux, il a contracté avec le pédicule de la hernie des adhérences qui maintiennent leurs rapports. Dans les deux cas, la tumeur, partiellement vidée de ses gaz par l'effort du taxis, remonte peu à peu dans l'abdomen, toujours entourée en un point de son lien ; chaque tentative est douloureuse: la pression abdominale tend à faire refluer la hernie, pousse encore des gaz de ce côté ; l'anse intestinale se dilate de nouveau au-dessous de son rétrécissement, et malgré qu'elle soit rentrée, les mêmes conditions existant, l'étranglement persiste.

C. Étranglement par des brides de nouvelle formation, par suite du passage d'une anse à travers une ouverture normale ou accidentelle de l'épiploon, des mésentères, à l'intérieur de l'abdomen ou d'un sac herniaire.

Toujours même mécanisme : ici l'on n'invoquera pas la contraction des anneaux, elle est impossible. Le point capital, c'est que l'anse intestinale s'engage dans une ouverture bien moins large que les aires de son double tube, qu'il y a un collet, un point rétréci. Pour l'étranglement dans l'intérieur du sac, c'est un anneau transporté seulement plus bas que l'ouverture herniaire proprement dite ; pour l'étranglement dans l'intérieur de l'abdomen, la théorie semblerait en défaut, parce que la partie herniée se trouve aussi entourée par des parois contractiles. Mais on doit considérer que la pression s'exerce sur elle par une moins grande surface que sur le reste de l'intestin, qu'il y a déjà une portion rétrécie, que l'engouement par le gaz amènera bientôt la gêne dans l'anneau, puis toutes ses conséquences.

L'étranglement d'une portion limitée d'un tube d'intestin s'obtient très-bien aussi par l'expérimentation. Une petite tumeur renflée se forme derrière la carte. Elle n'est pas bien difficile à réduire, et cela s'explique parce que les parois intestinales,

distendues par l'air, ont de la tendance à attirer à elles la portion herniée. Peut-être les mouvements péristaltiques de l'intestin sur le vivant auraient-ils en partie la même influence ; mais la réduction par le taxis est plus difficile en ce que la tumeur, séparée de l'extérieur par une certaine épaisseur de parties molles, échappe par son petit volume aux moyens directs d'action. Il reste, dans le cas de pincement, une communication large des deux bouts de l'intestin ; aussi les accidents généraux ont-ils une marche moins rapide. Dès qu'une anse complète est engagée, on a le type de l'étranglement véritable. Qu'il y ait ou non de l'épiploon, les phénomènes sont les mêmes, ils ressortent de la lésion de l'intestin.

L'épiplocèle seul ne donne pas lieu aux symptômes de l'étranglement, quand même il soit irréductible ou enflammé. Qu'on lise les neuf observations du second Mémoire de M. Malgaigne, les deux que je vais citer plus loin, et l'on verra que, dans toutes, la tumeur était indolente, excepté par la pression, et, ce qui est de la plus haute importance, que le ventre était souple, indolent ; on remarquera la continuation des selles, l'absence des vomissements, enfin de tous les symptômes graves de l'étranglement intestinal. Si l'on met à côté de cela l'innocuité de la constriction absolue de l'épiploon par une ligature qui le fait tomber en gangrène, l'innocuité d'une compression forte et longtemps soutenue à l'aide de laquelle on réduit les épiplocèles anciens, on sera convaincu que le tube intestinal et l'abdomen restent bien indifférents aux souffrances de l'épiploon.

L'irréductibilité d'une hernie n'est pas le signe pathognomonique de l'étranglement proprement dit, et cependant des praticiens, guidés surtout par cette considération, ont opéré pour des épiploïdes qui ne demandaient point un pareil traitement. Dans tous ces cas simulant la hernie étranglée, la tumeur était solide, dure, sans *sonorité :* si on l'eût constatée, elle eût traduit la présence d'une portion d'intestin, ce qui est bien différent. C'est donc plus de la composition de la tumeur qu'il faut s'occuper d'abord que de son irréductibilité ; cette donnée est de second ordre. Puis il faut avant tout tenir compte des symptômes du coté du ventre ou du tube digestif ; on voit dans les observations précédentes qu'ils ont fait défaut.

Cependant il ne faudrait pas être trop absolu ; il arrive un moment où le diagnostic précis est bien embarrassant. C'est lorsqu'à l'irréductibilité de la tumeur viennent se joindre des accidents généraux graves dus à une péritonite commençante. Si le malade se présente à cette époque , on aura devant les yeux le

tableau symptomatique d'une hernie intestinale étranglée, on sera tenté de croire à la présence simultanée d'épiploon et d'intestin. Je ne sais jusqu'à quel point l'étude sérieuse de la marche des symptômes pourrait éclaircir les doutes.

Deux circonstances sont à noter dans l'histoire des épiplocéles irréductibles: ou bien l'épiploon, depuis longtemps sorti, retenu en bas par des adhérences, est soumis aux injures extérieures; un coup, des frottements fatigants pour la tumeur, peuvent l'exciter, l'enflammer ; ou bien l'épiploon s'engage dans l'anneau, il a frotté contre les bords d'une ouverture plus ou moins étroite, il est gêné, irrité. Dans les deux cas, la vascularité de l'épiploon joue dans son étranglement le même rôle que les gaz par rapport à l'intestin : l'afflux sanguin augmente le volume de la masse épiploïque, la circulation s'embarrasse, la tumeur ne peut plus rentrer. Le traitement qui diminue cette irritation, cette inflammation, puis plus tard la compression, sont les meilleurs moyens pour réduire.

Voici un fait intéressant recueilli sur le malade qui fait le sujet de notre seconde observation. Il était sorti de l'Hôtel-Dieu le 11 mars, avec une petite tumeur épiploïque non réduite. Il porta pendant quelques jours un bandage mal fait, qui comprima douloureusement l'aine et la partie postérieure du bassin, où il détermina de la douleur et une écorchure. Le 18 mars, il rentra dans la salle Sainte-Marthe, n° 58. La hernie scrotale était, comme la première fois, divisée par une rainure d'étranglement en deux portions : l'inférieure avait un volume à peu près triple de celui d'alors, qui représentait si bien celui du testicule ; la supérieure se prolongeait dans le canal inguinal, et sous forme de corde, vers la fosse iliaque droite. Ces deux tumeurs étaient partout dures, très résistantes, assez douloureuses à la pression, donnaient une matité complète. La paroi abdominale, restée souple, se laissait affaisser par la pression la moins ménagée. Un médecin du dehors avait voulu réduire : la tumeur, fatiguée par ces manœuvres, n'en avait qu'augmenté de volume. Le malade n'a jamais éprouvé ni nausées ni vomissements, il va régulièrement à la selle ; jusqu'à son entrée à l'hôpital, il a satisfait son appétit. Cependant il y a dans sa hernie une masse épiploïque volumineuse, irréductible, enflammée, qui le gêne assez pour le forcer à garder le lit.

Dans les premiers jours, on appliqua une fois des sangsues, puis des cataplasmes : la tumeur diminua en peu de temps de moitié. J'appliquai ensuite la compression, d'abord avec des compresses graduées et une bande. enfin avec un bandage à pelote

concave que je remplis peu à peu. La hernie rentra complétement, le malade sortit vers le milieu d'avril.

Cette observation résume à elle seule les symptômes, la marche et le traitement des épiplocèles irréductibles simples.

Dans les hernies volumineuses anciennes, les conditions sont toutes différentes : ici l'anneau a subi une énorme ampliation ainsi que le collet du sac ; les parois de l'intestin s'y développent en toute liberté, n'éprouvent pas de gêne, pas de douleurs. Nous voyons dans plusieurs observations de M. Malgaigne (2° Mémoire cité), qu'on pouvait passer deux ou trois doigts à travers l'anneau, outre le pédicule qui y était déjà contenu. Or, il est impossible que cet anneau se resserre au point de fermer l'intervalle, et d'un autre côté l'intestin devrait acquérir une énorme dilatation pour combler une pareille ouverture. Ces hernies n'acquièrent guère un volume très-considérable que chez les vieillards, et ceux-ci ont des parois abdominales flasques, peu comprimantes ; tous les ressorts généraux sont relâchés. Une condition indispensable pour l'étranglement, c'est que l'intestin passe par une ouverture qui produise en un point le rétrécissement de son calibre, et s'oppose, dans certaines circonstances, à un entier développement.

Les hernies volumineuses anciennes ne s'étranglent donc plus, mais elles sont exposées à des péritonites graves qui se propagent du côté de l'abdomen, ou amènent la mort du malade par les désordres qu'elles suscitent dans le sac herniaire seul.

L'histoire de cette péritonite a été bien tracée par M. Malgaigne, l'autopsie l'a révélée plusieurs fois; seulement il est permis de croire qu'elle n'explique pas, autant que le professe le savant chirurgien, toute la symptomatologie des tumeurs réductibles par le traitement antiphlogistique. M. Gosselin, dans sa thèse, a fait une critique remarquable de cette doctrine.

Indications de l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées.—Les faits de nos deux premières observations, avec leurs caractères si tranchés, si faciles à constater, portent en eux-mêmes une signification incontestable que rien ne peut leur enlever. Cependant, à côté d'eux, je n'ai pas tardé à rencontrer d'autres cas, où les choses ne se passaient pas de la même manière. L'examen attentif des conditions devait donner l'explication de ces différences, et en effet elle ressortira de l'analyse même des observations suivantes.

Hernie inguinale droite étranglée, entéro-épiplocèle, épiploon volumineux adhérent; anse intestinale petite, cachée par la masse graisseuse; irréductibilité, opération.

Obs. III. — Ménard, relieur, âgé de 43 ans, entre le 23 mars 1848, salle Sainte-Marthe, n° 57. — Hernie inguinale droite depuis l'âge de 15 ans, habituellement contenue par un bandage: elle sortait quelquefois, se réduisait facilement. Mais depuis quatre ans, une portion dure, insensible à la pression, ne déterminant ni coliques ni douleur, est devenue irréductible. Le malade appliquait la pelote par dessus pour maintenir l'intestin. La hernie n'a jamais causé d'accidents.

Il y a huit jours, augmentation subite de la tumeur pendant la nuit sans cause appréciable; le bandage avait été retiré le soir. Le malade se réveilla avec de vives souffrances: un médecin est appelé le matin même; il fait inutilement le taxis, ordonne le repos au lit, des cataplasmes. Le lendemain au soir, mêmes efforts, sans plus de résultat; ils furent renouvelés encore plusieurs fois; les douleurs allaient en augmentant de jour en jour. Hier 22, les vomissements ont commencé dans le tantôt; le médecin est revenu ce matin, et a décidé le malade à entrer à l'hôpital, après avoir essayé de réduire, toujours inutilement; toutefois on nous assure que la tumeur a diminué sous ses derniers efforts, qu'elle est bien moins volumineuse. Il n'y a pas eu de selles dans ces huit jours.

Je trouve, à l'examen, le ventre un peu ballonné, contracté, douloureux; du côté droit, une tumeur logée dans le canal inguinal et le scrotum, dont la peau conserve sa couleur normale. Cette tumeur a le volume d'un œuf de poule, mais est plus allongée; elle est mate à la percussion, peu douloureuse quand on la comprime, et offre la consistance d'une masse graisseuse.

Je fais respirer le chloroforme. L'insensibilité arrive vite, cependant la prostration n'est pas aussi prononcée que d'habitude: le malade fait quelques mouvements, roidit les bras. Je ne puis réduire, diminuer la tumeur; je ne perçois pas de gargouillement. Je reporte la hernie vers l'anneau sans la faire rentrer, je la manie encore à plusieurs reprises; je n'obtiens rien. Je recueillis alors les détails que j'ai donnés plus haut, et comme le malade m'assurait que la tumeur avait diminué sous les derniers efforts du médecin, et que depuis ses souffrances étaient moins vives, je pensai que l'intestin avait été réduit, qu'il restait seulement l'épiploon depuis longtemps irréductible.

Le soir, à cinq heures, le ventre est beaucoup augmenté de vo-

lume ; on sent la distension des intestins à travers ses parois ; il est tendu, très sensible partout à la pression, même superficielle ; pas de selles, plusieurs vomissements dans le tantôt. J'examine la matière des derniers : elle est jaune, un peu épaisse, donne une odeur stercorale bien prononcée. Le pouls est fréquent, petit ; les yeux sont cernés ; la figure se contracte à chaque instant, exprime la douleur. En pressant la tumeur inguinale, j'y perçois de la crépitation en haut et en dehors ; ses enveloppes n'ont pas changé de coloration, de consistance.

La masse herniée est plus tendue, plus volumineuse, dure, non rénitente.

Je trouve sur ma feuille d'observation les réflexions suivantes : Quel est le diagnostic à poser? Je ne sais s'il faut entièrement s'en rapporter au dire du malade et de sa femme pour admettre qu'il s'agissait d'une entéro-épiplocèle dont l'intestin aurait été réduit par le médecin. La tumeur persistante vient alors de l'épiploon gonflé et enflammé, celui qui restait toujours au dehors. On penserait alors à une inflammation du sac herniaire et de l'épiploon se transmettant au péritoine et aux viscères de l'abdomen, et donnant les accidents actuels, qui sont ceux d'une péritonite commençante ; ou bien la hernie contient encore de l'intestin qui est le siége d'altérations graves. La crépitation démontrerait qu'il y a des gaz qui s'infiltrent ; puis les symptômes accuseraient encore dans ce cas l'invasion d'une péritonite. En percutant la fosse iliaque droite, j'entends des borborygmes très-prononcés, bien limités, ce qui indique que la continuité de l'intestin est interrompue, et que là sont des gaz et des liquides accumulés. De plus, les caractères des matières vomies prouvent que la circulation normale ne se fait plus. Je crois donc à l'étranglement d'une anse intestinale.

J'envoie chercher M. Roux, qui a recours le soir même à l'opération comme dernière ressource.

Le sac contient une petite quantité de sérosité sanguinolente qui s'échappe en jet au moment de l'ouverture ; en dehors et en haut, une petite anse d'intestin grêle : c'est à ce niveau qu'on sentait de la crépitation. Les parois en sont épaissies, injectées, d'un rouge violacé, sans perte de consistance, sans lésion grave cependant. L'anse renferme des gaz, elle est rénitente. Sa position est importante à noter ; elle est recouverte en haut et en dedans par l'épiploon, qui s'avance au devant d'elle et la cache en grande partie. Elle fait, du reste, une saillie assez peu longue au dehors de l'anneau.

En dedans existe une masse épiploïque volumineuse, allongée,

descendant près du testicule jusqu'au fond du sac, auquel elle adhère intimement. Le reste de son cylindre est libre : j'ai donné les rapports en haut avec l'intestin. L'épiploon est d'un jaune-rosé, injecté. L'étranglement est serré ; M. Roux nous dit qu'il a lieu par le collet du sac (je remarquerai que ce collet était ancien, toujours comprimé par un bandage). Il fait le débridement, attire au dehors l'anse intestinale, reconnaît qu'il n'y a pas de lésion à l'endroit étranglé, puis il la réduit. Il détruit ensuite les adhérences de l'épiploon au fond du sac, et le fait peu à peu rentrer après avoir lié une petite artériole qui donnait du sang.

Le sac, examiné à son intérieur, présente de la rougeur, une injection vive ; il est enflammé.

L'opération fut peu pénible et bien supportée : l'intestin n'était point aussi malade qu'on pouvait le croire ; mais les symptômes abdominaux, déjà graves, rendent le pronostic très-réservé. Selle immédiatement après le pansement, trois selles le jour, deux dans la nuit.

Le lendemain matin, il y avait une grande amélioration dans les symptômes ; le pouls était moins fréquent et plus fort ; le ventre avait diminué de volume, acquis de la souplesse ; il restait seulement quelques coliques.

Je ne détaillerai pas les suites de l'opération, je reviendrai plus tard sur les points importants. Il suffira de dire que la péritonite n'est point survenue. Le 31 mars, les accidents du côté de l'abdomen avaient cessé, à part un peu de dévoiement. Le malade guérit.

Hernie inguinale droite étranglée ; entéro-épiplocèle.

Obs. IV. — Mauban, âgé de 54 ans, lampiste ; est entré, le 30 mars 1848, salle Sainte-Marthe, n° 17. — Hernie inguinale droite depuis 18 ou 20 ans, toujours contenue par un bandage, sortant quelquefois, mais facilement réductible. Elle se produisait quand le malade portait un fardean trop lourd ou travaillait longtemps baissé. Il ne renouvelait pas son bandage avec assez de soin ; du reste, il se ménageait beaucoup. Il y a deux mois, la hernie s'échappa, resta trois jours au dehors en déterminant des coliques, des vomissements ; elle put rentrer sans effort après ce temps, sous l'influence des cataplasmes et des bains. Cet homme assure que sa tumeur s'est toujours réduite en entier.

Nouvelle issue de la hernie, il y a huit jours, pendant la nuit, sans cause connue : le bandage avait été retiré le soir. Le malade fut réveillé par de vives coliques et vomit son dîner : nausées, hoquet continuel, tentatives infructueuses de réduction. Le len-

demain, application de cataplasmes, bains; mêmes moyens jusqu'au quatrième jour, où le médecin fut appelé. Il essaya vainement de réduire, répéta le taxis à chaque visite, après avoir employé les bains, les résolutifs, les saignées, et ne réussit pas. Le malade vomissait tous les jours, aussitôt qu'il prenait un peu de tisane; nausées continuelles, hoquet, coliques, constipation absolue.

Ce matin, le médecin revint le voir : la matière des vomissements était grisâtre, fétide ; pouls petit, souffrances vives, prostration. Le malade se laisse enfin conduire à l'hôpital, où il arrive pendant la visite.

A droite, existe une tumeur volumineuse, sans changement de couleur à la peau, tendue complétement, mate à la percussion : en la palpant, on y constate de la *fluctuation*. Sa surface est lisse, régulière partout, de consistance uniforme. Le sac contient bien manifestement un liquide, il en est rempli ; distendu ; sur le trajet du canal inguinal, on trouve le pédicule de la tumeur cylindrique, dur, résistant à la pression, se laissant sur le côté entourer et limiter par les doigts. Le ventre est un peu ballonné, douloureux, tendu, sonore, non dépressible. La matité absolue fait penser que la tumeur est en très-grande partie composée par le liquide du sac et par de l'épiploon ; les accidents généraux, qu'une petite anse intestinale est seulement engagée dans l'anneau inguinal, peut-être à la partie postérieure du pédicule. Les désordres locaux, du reste, ne paraissent pas encore graves.

Inhalation de chloroforme : le malade s'endort avec quelque difficulté, la tension du ventre diminue. M. Roux me permet de tenter la réduction ; je fis quelques efforts sans résultat. Il essaya lui-même, comprima fortement la tumeur ; elle s'affaissa d'abord, mais sans donner de gargouillement ; on put sentir qu'une grande partie du liquide s'était échappée, qu'une masse épiploïque volumineuse restait dans le sac. La compression prolongée fit rentrer la hernie sans gargouillement appréciable. Le malade se réveilla un instant après ; il n'avait éprouvé aucune douleur, se sentait très-soulagé.

Le bandage ne fut pas appliqué immédiatement, à cause de la continuation de la visite, et quand nous revîmes le malade une demi-heure après, nous trouvâmes l'épiploon sorti ; il formait une tumeur moins volumineuse que celle que nous avions vue d'abord. Toutefois les accidents avaient complétement disparu ; le malade n'avait plus de nausées, de hoquet, de vomissements ; l'abdomen, bien moins douloureux, se laissait affaisser par la pression. Nous fîmes un spica pour empêcher l'intestin de des-

cendre aussi. Trois quarts d'heure après la réduction, une selle ; il y en eut trois dans la journée.

Le soir, le malade était dans le meilleur état : un nouvel examen de la tumeur fait sentir très-distinctement l'épiploon avec ses lignes noueuses ; nulle part, il n'y a de différences de consistance indiquant la présence d'intestin ; du côté de la fosse iliaque droite, on sent une corde épiploïque.

Le 31 mars. M. Roux essaie de réduire de nouveau : la pression est un peu douloureuse, le malade contracte fortement ses muscles abdominaux. Des tentatives prolongées plus longtemps qu'après les inspirations de chloroforme restent infructueuses : on applique des cataplasmes.

Le soir, la tumeur avait pris le même volume, la même forme qu'elle présentait avant sa réduction : caractères absolument identiques de consistance, de fluctuation ; de plus, nous constatons de la transparence à la lumière. Sous l'influence du taxis, le sac s'est irrité, a donné une sécrétion assez abondante de sérosité ; mais la tension du ventre est nulle ; il n'y a pas de douleurs, pas de coliques ni de vomissements ; le malade est a lé à la selle : sensibilité seulement dans la tumeur scrotale. C'est qu'il manque cette fois l'élément important dans les phénomènes de l'étranglement ; une anse intestinale n'a point franchi l'anneau. A en juger par la ressemblance de forme, de consistance, etc., que nous avons constatée dans les deux cas, on peut conclure que l'intestin devait entrer la première fois pour une bien petite part dans la composition de la tumeur, puisqu'elle a sans lui le même volume, les mêmes caractères.

On voit, au premier coup d'œil, combien les circonstances sont différentes dans les deux séries de faits. Il s'agissait dans les autres observations de tumeurs simplement gazeuses : chez le premier malade, la hernie, volumineuse, distendue, sonore à la percussion, ne contenait que de l'intestin ; je n'y reconnus pas la présence d'épiploon quand elle se fut affaissée ; chez le second malade, il y avait un épiplocèle déjà ancien, mais il était contenu dans un sac particulier à la partie inférieure de la tumeur, et ne communiquait avec l'abdomen que par un pédicule grêle : l'intestin formait presque à lui seul le renflement supérieur plus considérable. C'étaient donc là de ces tumeurs essentiellement gazeuses que la compression pouvait vider et réduire à la seule épaisseur des tuniques intestinales.

La composition des deux dernières hernies est toute différente. La première était formée par une petite anse d'intestin grêle et une masse épiploïque volumineuse. Je puis négliger les

altérations de l'intestin comme difficulté à sa réduction, mais la position qu'il occupait par rapport à l'épiploon est fort importante à noter : il en était recouvert en avant et en dedans ; il faisait peu de saillie à l'extérieur de l'anneau. L'épiploon remplissant le sac adhérait à sa paroi inférieure. Or, il est évident qu'il supportait presque seul les efforts du taxis ; il était seul comprimé, refoulé vers le canal inguinal ; il tendait même, par le déplacement en masse, à écraser l'anse intestinale contre les bords de l'anneau, par conséquent à la fermer davantage, et s'opposait ainsi à l'issue de ses gaz, que rien d'ailleurs ne venait directement solliciter. Le volume de l'épiploon, sa consistance, ses adhérences solides, mettaient à sa rentrée un obstacle invincible.

La seconde tumeur était formée par du liquide, de l'épiploon, avec une portion d'intestin. On est en droit de conclure que celui-ci devait y entrer pour une bien petite part, puisqu'après en avoir chassé le liquide, on ne trouvait rien qui accusât la présence de l'intestin dans le corps même de la hernie, et lorsqu'elle se reproduisit sous nos yeux avec la même forme, le même volume, la même consistance, aucun symptôme n'indiquait qu'un segment du tube digestif se fût engagé ; il n'y avait probablement qu'une petite anse au dehors de l'ouverture, soustraite par sa position et son volume à la compression et aux manœuvres du taxis. Dans ces deux cas, les conditions sont donc parfaitement analogues. Pour le second, le chloroforme a sans doute aidé beaucoup à la réduction en masse ; il l'a rendue assez facile, tandis qu'avant son emploi des moyens énergiques n'avaient point été ménagés, et cependant n'avaient pas réussi ; mais nous ne trouvions plus là ces effets si remarquables dans les premières épreuves.

De l'examen comparatif des circonstances dans les deux séries d'observations, il résulte que la réduction des hernies composées sera plus difficile que celle des entérocèles simples, sera quelquefois impossible. La conclusion était facile à prévoir et découlait naturellement de l'appréciation des causes de l'étranglement et de l'irréductibilité, telle que nous l'avons comprise. Si l'obstacle à la rentrée de la tumeur intestinale est réellement la distension par les gaz, tout ce qui s'opposera à ce qu'une compression directe et suffisante arrive jusqu'à elle pour les en chasser posera une difficulté plus ou moins invincible à sa réduction. L'indication de l'emploi du chloroforme se dégage maintenant d'elle-même ; elle sera basée sur un diagnostic exact. Il faudra donc, autant que possible, reconnaître la com-

position de la hernie par le toucher, par la percussion surtout, par l'étude des antécédents, etc., et si elle est formée en tout ou en majeure partie par de l'intestin, on aura, je crois, une grande facilité, une presque certitude de réduction.

Sans doute, les inhalations de chloroforme peuvent aider le taxis des épiploïdes ou des entéro-épiplocèles avec prédominance de volume de l'épiploon ; elles abolissent la douleur provoquée par les manœuvres, et cette contraction involontaire si puissante des muscles, par laquelle tout organe contenu dans l'abdomen doit tendre à s'en échapper. Mais leur influence n'est plus aussi immédiate. L'épiploon forme au dehors de l'anneau une tumeur dure, solide, qui ne saurait diminuer subitement par la pression, et si son rapport avec le diamètre de l'ouverture est trop disproportionné, sa rentrée est matériellement impossible.

Jusqu'où faut-il s'avancer dans les tentatives de réduction par le chloroforme ? qu'est il permis d'en attendre ? Il est évident qu'il fera réduire dans bien des cas où le taxis ordinaire eût échoué ; il sera sans effet dans ceux où des adhérences au sac retiendront fortement l'intestin au dehors, ou peut-être quand ses tuniques, épaissies, infiltrées, ne pourront plus, qnand même on en chasserait les gaz, franchir une ouverture qu'elles remplissaient déjà en partie à l'état sain. Mais n'aura-t-on pas à craindre de rentrer, plus facilement que par les moyens ordinaires, une anse dont les parois altérées amèneraient des accidents à l'intérieur de l'abdomen ? La question est bien délicate ; je ne puis que renvoyer aux règles générales d'indication du taxis posées par les maîtres. Toujours est-il que dans les cas où l'on ne reconnaîtra pas des signes de lésions un peu avancées, on réduira aisément, par conséquent en général, dans les premiers jours.

J'ai déjà remarqué combien l'épiploïde seul, avec ou sans inflammation, occasionne par lui-même peu de danger, combien peu il a de tendance à produire les symptômes graves de l'étranglement. Mais que, dans le sac qui le contient, vienne à s'engager et s'étreindre une anse d'intestin, et l'on aura tous les accidents de la hernie étranglée.

Ces deux phases de gravité ont été bien marquées dans notre observation IV : l'expérience n'aurait pu être mieux conduite pour donner une démonstration rigoureuse. Les symptômes étaient bien différents la seconde fois, et pourtant il resta au dehors une masse épiploïque considérable que des essais de taxis ont irritée encore ; on ne s'aperçoit point qu'elle n'a pas été ré-

duite. Le rôle important appartient donc à l'intestin seul, un rôle passif et secondaire est dévolu à l'épiploon dans l'étude de l'étranglement. Toutefois l'anatomie pathologique tire des conséquences utiles et intéressantes de ses relations avec l'intestin, soit dans l'intérieur, soit au collet du sac et de ses lésions consécutives.

Un fait reproduit dans les deux dernières observations mérite encore de nous arrêter : c'est la diminution de la tumeur herniaire sous la main du chirurgien, sans réduction des organes sortis.

Dans la troisième, le médecin a-t-il pu réduire une partie de la hernie, comme la malade le prétendait ? Cela est fort douteux : la petite portion d'intestin attirée au dehors par M. Roux, lors de l'opération, ne portait aucun trace indiquant qu'il y eût eu gêne de la circulation, étranglement au-dessus ; mais la tumeur a diminué d'après le témoignage du malade et de sa femme ; ils n'ont guère pu se tromper sur un fait aussi facile à constater. Dans les premières épreuves du taxis par M. Roux sur le quatrième malade, la tumeur diminua aussi, et cependant rien n'était rentré. Voici, d'après le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ce qui arrive : Le sac herniaire contient de la sérosité qui entre pour une certaine part dans le volume de la tumeur ; c'est elle qui supporte les premiers efforts. Si la compression est forte et soutenue, une partie du liquide se fait passage dans l'anneau en écartant les deux bouts accolés de l'intestin, et rentre dans l'abdomen par une sorte d'*injection forcée*. C'est ce que nous avons vu d'une manière bien sensible. En effet, après ce retrait, on apprécia plus distinctement la composition de la tumeur, et on reconnut l'épiploon. Le rôle que joue la sérosité dans l'accroissement de la hernie ou dans sa diminution ultérieure à un étranglement est donc important à noter ; il faudra en tenir compte pour ne point se laisser tromper par des apparences d'augmentation ou de réduction rattachées à une autre cause.

J'ai voulu poser immédiatement en regard des premiers résultats d'autres faits qui, sans en attaquer la valeur, montrent quel est le degré de confiance qu'il faut donner à l'emploi du chloroforme, dans quels cas on peut particulièrement l'essayer. De la comparaison de ces faits pouvait naître l'indication ; j'ai cherché ce but selon mes moyens et dans les conditions qu'il m'a été permis d'étudier. Une régularisation plus complète de cet emploi devra lui assigner sa part légitime aux succès.

MÉDECINE OPÉRATOIRE. — 22. *De quelques mots rapides après l'opération de la hernie étranglée, et qu'on ne saurait rapporter à l'éthérisation*; par M. **Raimbert**, médecin-adjoint des hospices de Châteaudun.

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1848.)

Au moment où une discussion vient de s'engager devant l'Académie de médecine, à l'occasion du rapport de M. Malgaigne sur divers cas de mort attribués au chloroforme, les deux observations suivantes, tout incomplètes qu'elles sont, ne me paraissent pas dépourvues d'intérêt. Elles prouvent, en effet, qu'on est souvent tenté d'attribuer à l'emploi de l'éther ou du chloroforme des accidents, et la mort même, qui peuvent arriver aussi rapidement, sans qu'on ait eu recours à l'influence de ces agents pour anéantir la sensibilité.

Hernie crurale étranglée depuis 5 jours. — Éthérisation. — Opération. — Mort dix heures après.

Obs. I.—Une femme de Romilly-sur-Aigre, âgée de 70 ans, bien constituée, portant dans l'aine gauche une tumeur réductible, non contenue par un bandage, est prise, le 5 octobre 1847, d'un étranglement de cette tumeur. Plusieurs jours se passent sans qu'elle fasse appeler le médecin. Ce n'est que le 7 qu'elle se décide à l'envoyer chercher. M. le docteur C. fait aussitôt des tentatives de réduction ; elles sont infructueuses. Des sangsues, des cataplasmes sont appliqués dans l'aine, et de nouveaux efforts sont ensuite faits pour réduire. Ils n'ont pas de résultat plus avantageux. M. le docteur M. est appelé en consultation. Il pratique une saignée, tente de faire rentrer la tumeur ; pas de résultat. Il propose l'opération, la malade s'y refuse. Des frictions avec l'onguent napolitain belladonisé et des bains de siége sont alors prescrits.

Le 10, les choses étant dans le même état, la malade consent à se laisser opérer. Je suis appelé par M. le docteur M. pour l'aider, avec M. C., dans cette opération. Voici quel était alors l'état de la malade.

Le pouls est fréquent, à 90 environ assez fort. Le ventre est météorisé depuis deux jours, surtout dans la fosse iliaque gauche, douloureux à la pression, mais sans offrir la vive sensibilité de la péritonite aiguë. Douleur aussi dans la tumeur de l'aine, dont le volume est à peu près celui d'un œuf de pigeon. Vomissements bilieux.

On décide que la malade, qui redoute beaucoup l'opération,

sera soumise à l'action des vapeurs d'éther. Les rôles de chacun sont ensuite répartis : M. C. fera l'application de l'appareil de Charrière ; M. M. opérera, et je l'aiderai.

Les premiers essais d'éthérisation furent sans succès, d'abord parce que la malade respirait par le nez, qu'on n'avait pas eu la précaution de boucher ; ensuite, parce que l'embouchure n'était pas très-exactement appliquée aux lèvres, et qu'ainsi la malade respirait de l'air et non de la vapeur d'éther. On ferma les narines ; on appliqua plus exactement l'embout sur la bouche, et, huit minutes après, on crut remarquer de l'insensibilité. M. M. incise alors un pli transversal de la peau pris sur la tumeur ; mais la malade, encore peu éthérisée, pousse un cri et se plaint. L'opération et l'éthérisation sont continuées ; et, bientôt, il n'existe plus aucun signe de douleur. Les premières inspirations ont donné lieu à un peu de toux grasse qui n'a pas persisté. Les registres, qui servent à régler le passage des vapeurs d'éther et de l'air, étaient tout à fait ouverts.

Quand on fut assuré que l'anesthésie était complète, on retira l'appareil ; mais au bout de quelques minutes, la malade ayant poussé quelques petits cris, on le réappliqua et il ne fut retiré qu'à la fin de l'opération. Celle-ci avait duré une demi-heure. La perte de sang avait été peu considérable.

A l'ouverture du sac, auquel adhère une portion de l'épiploon, il s'écoule du pus un peu rougeâtre et fétide. L'épiploon est violacé ; au-dessous de lui, près de l'orifice du canal, on trouve l'intestin d'un rouge foncé et sur lequel il existe un très-petit appendice noirâtre, qui paraît être un caillot sanguin adhérent. Après le débridement, une petite portion de cet organe est retirée du ventre. Un seul bout cède aux tractions exercées ; il paraît sain. L'intestin est réduit ; l'épiploon est laissé au dehors.

L'appareil retiré de la bouche de la malade, on procède au pansement. Le pouls, examiné de temps en temps par moi-même pendant l'opération, ne m'a pas paru éprouver de notables changements. Il s'est peut-être un peu ralenti ; mais le pansement est à peine achevé, que je m'aperçois qu'il est beaucoup moins fréquent et très-faible. J'ai, tout d'abord, de la peine à le trouver. Une sueur froide couvre le visage de la malade. On l'asperge d'eau froide ; on la frictionne avec du vinaigre ; on cherche à lui en faire respirer. Ces moyens la raniment un peu en effet. Le pouls se relève et devient plus fort ; mais il reste plus lent qu'avant l'opération. Il ne bat guère que 70 fois par minute.

La malade est reportée sur son lit. Elle nous parle et répond

assez bien à nos questions. Elle dit avoir souffert pendant l'opération. Quelques-unes de ses paroles nous donnent à penser qu'elle croit encore être à ce moment. Par instant, elle se plaint d'étouffer. Sa respiration est à 36 environ. Son pouls est relevé. Ses mains et ses jambes sont froides. Elle ne peut se réchauffer, malgré les fers chauds qui sont promenés sur tout son corps et appliqués assez longtemps sur sa poitrine, malgré des frictions stimulantes énergiques. Elle accuse aussi de très-vives coliques. Le ventre est plus météorisé qu'avant l'opération. Le météorisme est général. La pression sur l'abdomen est très-douloureuse. La malade dit plusieurs fois qu'elle se sent mourir. Cependant, son pouls ne change pas. Bientôt, elle ne parle plus que pour se plaindre de la chaleur d'un fer qu'on lui pose sur la poitrine et d'un marteau trempé dans l'eau bouillante, qui lui est appliqué à la plante des pieds. La sensibilité de la peau est conservée ; elle paraît même plutôt exaltée que diminuée. Cependant, peu à peu, le pouls perd un peu de sa force ; la sueur cesse de se montrer sur le visage resté froid, le nez s'effile. Les mains et les jambes sont froides et humides, ainsi que le devant de la poitrine. La malade ne se plaint plus d'étouffement, mais constamment de vives coliques. — Après avoir épuisé tous les moyens de la ranimer, nous la quittons, en la laissant aux soins éclairés de M. C. — La mort arrive à 3 heures du matin. L'autopsie n'a pu être faite.

Hernie crurale étranglée depuis quatre jours. — Opération. — Mort environ 6 heures après.

Obs. II. — Une femme de 40 à 45 ans, livrée aux travaux de la campagne, maigre, portait, depuis deux ans, une tumeur herniaire au-dessous du pli de l'aine gauche. Cette tumeur s'était montrée à la suite d'un effort. Elle fut, pendant une année, entièrement réductible. Elle rentrait quand la malade se couchait, sortait quand elle se levait ou faisait quelque effort ; mais, depuis un an, elle est toujours restée au dehors ; elle ne rentrait plus toute seule, et la malade n'a jamais cherché à la réduire. Le 18 août 1844, après avoir soupé, cette femme se sentit mal à son aise et vomit. Immédiatement après, elle éprouva de la douleur dans la tumeur de l'aine. Le lendemain 17, les vomissements continuèrent ; M. le docteur C. fut appelé. La malade ne lui ayant point fait part de son infirmité, il fit appliquer des sangsues à l'épigastre et prescrivit des lavements. Les vomissements ne cessèrent pas. Le 20, la malade prend une potion avec de l'hydrochlorate de morphine. Les vomissements et les coliques

disparaissent ; mais ils reviennent le 21. Le médecin est alors prévenu de l'existence de la tumeur herniaire. Je suis appelé le 22. La malade est dans l'état suivant :

Au-dessous de l'aine gauche, il existe une tumeur du volume d'un œuf, dont le plus grand diamètre est dirigé de dedans en dehors. Cette tumeur est comme fluctuante, douloureuse à la pression, et présente, dans un point, une teinte violacée, dont on ne s'aperçoit, du reste, qu'après des efforts de taxis assez énergiques. Ces efforts ramollissent la tumeur d'une manière notable et en diminuent un peu le volume ; mais ils sont si douloureux pour la malade que, pendant qu'on les exerce, le facies se grippe et se couvre de sueur. On est obligé de les cesser. Les intestins distendus par des gaz se dessinent à travers les parois abdominales. Coliques de temps en temps. Pas de vomissement en notre présence, mais il y en a eu avant notre arrivée. Avant d'avoir recours à l'opération, nous pratiquons des irrigations d'éther sur la tumeur. Elles sont inutiles ; elles ont, du reste, été peu prolongées. Le pouls est faible. L'opération est proposée et acceptée.

Je pratique à la peau une incision sur la hernie ; puis divisant couche par couche, j'arrive, après avoir incisé plusieurs feuillets, sur une surface assez lisse qui, au premier abord, me paraît être le sac. Sa couleur est violacée, injectée, noirâtre et comme ecchymosée. En dehors, il n'y a qu'une légère injection ; les parois de la tumeur sont blanchâtres. En cherchant à reconnaître les parties qui se présentent, la pression exercée par les doigts en exprime une matière pultacée, crémeuse, ressemblant à du mucus mêlé à du chyme. J'hésite, je crains d'être arrivé sur l'intestin, après avoir ouvert le sac qui lui aurait été adhérent. Je porte alors le doigt vers l'anneau qui étreint fortement les parties herniées. Je glisse dessus un bistouri boutonné, que j'engage entre l'aponévrose et le point étranglé, et je débride légèrement en haut et en dedans. L'extrémité du doigt peut alors pénétrer dans la cavité abdominale. Revenant à la tumeur, et cherchant à reconnaître la nature du liquide blanchâtre dont j'ai parlé, je sépare encore un feuillet, au-dessous duquel je rencontre une couche légère de cette matière blanche, reposant sur une membrane plus lisse que la première. Cette matière occupe une étendue de 1 à 2 centimètres de diamètre. En la grattant avec la sonde cannelée, je mets à nu un pertuis qui laisse échapper un liquide trouble, inodore, non mêlé à des gaz. L'évacuation de ce liquide me permet de reconnaître le sac dans lequel se trouve l'intestin qui, à la plus légère pression, fuit et rentre

dans le ventre. avant que j'aie pu le mettre à nu. Le sac est alors laissé sans être ouvert, et la malade pansée comme à l'ordinaire.

Cette femme était opérée vers deux heures de l'après-midi. Vers sept heures du soir, on vient chercher M. C. en toute hâte. Peu de temps après notre départ, la malade avait commencé à éprouver du malaise et de l'étouffement. Ces accidents (sur la nature desquels nous n'avons pu nous procurer des renseignements complets) ont augmenté peu à peu, et ont pris une telle intensité, que la malade a semblé près de mourir ; et, en effet, elle mourut avant que M. C., éloigné le 5 kilomètres, fût arrivé auprès d'elle.

Il n'a pas été possible de faire l'autopsie.

Je l'avoue, en quittant la malade qui fait le sujet de la première observation, je m'attendais bien qu'elle succomberait, même beaucoup plus tôt, et j'emportais avec moi l'impression que l'éthérisation était la cause de la mort, et que l'appareil, lors de la deuxième application, était resté trop longtemps à ses lèvres.

Mais, bientôt, la réflexion fit entrer le doute dans mon esprit. M. C., qui s'était chargé du soin d'éthériser, ne s'était pas aperçu que la malade pâlit, que son visage fût devenu froid et couvert de sueur; et, certes, si ces phénomènes eussent existé alors, il n'eût pas manqué de les observer. Ce n'est que quelque temps après qu'il se fut éloigné d'elle, après la réduction de l'intestin, à la fin du pansement, que je m'aperçus que la main était froide et humide, le pouls très-faible, le visage pâle, froid et inondé de sueur. L'anesthésie, au lieu de faire des progrès, s'était déjà dissipée. Quelques instants après, la sensibilité me parut même un peu augmentée. Enfin, la seconde observation me revint en mémoire, ainsi que la similitude des phénomènes éprouvés par ces deux opérées, après la réduction (phénomènes d'asphyxie lente); la plus grande rapidité de leur marche dans le cas où on n'avait pas eu recours à l'éther pour supprimer la douleur, où la hernie était étranglée depuis moins de temps, où le liquide contenu dans le sac n'avait pas d'odeur fétide; et je finis par rester convaincu que l'action anesthésique de l'éther n'avait pas causé la mort.

Quelle était donc cette cause? L'autopsie n'ayant pu être faite, comme cela a toujours lieu dans la pratique civile, je m'arrêtai aux conjectures suivantes : j'admis, surtout pour le cas dans lequel l'éthérisation avait été employée, en présence de la fétidité du contenu dans le sac, j'admis, dis-je, une gangrène de

l'intestin passée inaperçue, un épanchement stercoral et une péritonite générale dont les symptômes ont été très-manifestes, et qui, en mettant obstacle aux mouvements du diaphragme, a dû amener une asphyxie lente. Mais, dira-t-on, cette asphyxie n'a-t-elle pas été le résultat de l'inspiration des vapeurs d'éther ? Je ne le crois pas. D'abord, il est un fait qui n'est pas relaté dans l'observation, mais qui est encore très-présent à ma mémoire, c'est que l'auscultation, que je pratiquai lorsque la malade fut reportée dans son lit, me fit découvrir un bruit respiratoire très-notable, presque puéril même, en arrière des deux côtés : ensuite, c'est que l'asphyxie, en supposant qu'elle existât, ne pouvait être attribuée à l'action anesthénisante de l'éther, puisque, comme on l'a vu, cette action avait complétement cessé. Mais la quantité d'air, mêlée aux vapeurs d'éther, n'était-elle pas suffisante pour entretenir la respiration ? — Le registre, qui donne accès à l'air dans l'appareil, était entièrement ouvert. Et, d'ailleurs, quel est l'individu qui, atteint d'une asphyxie simple aussi peu avancée, n'aurait pu être rapidement rappelé à la vie ?

Je me résume, et je dis : si des accidents mortels ont pu être occasionnés par l'usage de l'éther ou du chloroforme, dans beaucoup de cas aussi, ces agents en ont été accusés, bien qu'ils en fussent innocents. Si, dans ces derniers temps, plus de cas de mort d'une rapidité imprévue à la suite d'opérations plus ou moins graves ont été signalés, c'est que l'usage des vapeurs anesthésiques, dont l'action énergique et même toxique a été démontrée par des expériences sur les animaux, a presque toujours fait naître, chez les chirurgiens, la crainte d'avoir dépassé le but qu'ils s'étaient proposé de leur emploi, et leur a fait imputer à ces agents des morts inattendues qui, dans toute autre circonstance, ne pouvant être expliquées, n'auraient pas été publiées.

J'ai bien des fois, depuis la mort de la femme de Romilly, fait usage de l'éther ou du chloroforme, soit pour des opérations légères, comme des extractions de dents, soit des opérations graves, comme des amputations de membres, de seins, la castration, etc. ; et jamais il n'est survenu aucun accident qui ait pu m'inspirer une crainte sérieuse. J'ai même plus souvent employé le chloroforme que l'éther, et je n'ai jamais remarqué, comme quelques observateurs, que le premier de ces liquides ait donné lieu à des phénomènes plus graves, plus inquiétants que le second. Dois-je l'attribuer à l'appareil dont je me sers, et dont j'ai donné la description. Mon assertion à cet égard pourrait paraître suspecte ; mais je pense qu'on ne récusera pas le témoi-

gnage et l'expérience de M. Plouviez, qui a écrit à l'Académie de médecine, que, depuis qu'il se sert de cet appareil (qu'il nomme *sien*, sans doute parce qu'il l'a adopté de préférence à tous autres à cause de sa simplicité et de ses avantages) il a toujours pu faire inhaler le chloroforme sans aucun danger.

VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

MALADIES MENTALES. — 23. *Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale, écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison.*

(Annales médico-psychologiques, juillet 1848.)

J'ai toujours considéré, dans la manie aiguë, comme d'un bon augure, comme un signe assez certain d'une guérison parfaite, la lucidité que conserve souvent l'aliéné, après sa guérison, de toutes les particularités de sa maladie. Ce souvenir, que beaucoup de personnes, les gens du monde surtout, redoutent comme un objet continuel de douleur et d'amertume, comme une cause de récidive, ne me porte aucun ombrage; c'est la preuve pour moi, au contraire, que le cerveau a repris toute la plénitude de ses fonctions; c'est une garantie pour l'avenir, et à ce titre, je ne crains pas, durant la convalescence, d'entretenir le malade de ce sujet, et d'aider, en quelque sorte, sa mémoire sur ce point, si elle reste engourdie et confuse, comme cela se voit quelquefois. Je dis une garantie pour l'avenir, car le malade qui conserve le souvenir de son affection, qui la comprend et qui en apprécie toute la gravité, réfléchit sur lui-même, écoute les conseils qu'on lui donne; et, toujours imbu de la possibilité d'une récidive si les mêmes circonstances viennent à se reproduire, il est porté naturellement, par instinct de conservation, à observer les lois hygiéniques, morales et physiques qui peuvent prévenir le retour du mal. Je n'ai jamais vu de récidives se produire par le fait de ce souvenir. J'ai vu, au contraire, beaucoup de malades guéris, tourmentés moins de l'affection qu'ils venaient d'éprouver que des craintes d'un nouvel accès, changer tout à fait leur manière de vivre et éviter soigneusement toutes les circonstances propres à altérer leur santé. Par contre les aliénés, qui ne conservent aucune conscience du mal dont ils viennent de guérir, se trouvent dans les dispositions morales toutes différentes, après leur mise en liberté; ils ne tiennent aucun compte des avis qu'on leur donne; ils obéissent à leurs penchants naturels, et se livrent, comme par le passé, aux influences fâcheuses, capables de trou-

bler leur raison. Je livre ordinairement ces malades à la société avec un certain regret ; car j'ai constaté, dans ces cas, de nombreuses récidives. Sous le rapport de la lucidité dont je parle, je n'ai pas vu un fait plus remarquable et plus intéressant que celui que je vais faire connaître. La guérison du malade étant complète, j'ai voulu mettre à profit l'instruction dont il jouissait ; j'ai obtenu sans peine qu'il me fît l'histoire de toute sa maladie, le récit de toutes les sensations qu'il avait pu éprouver dans le cours de son affection mentale. La lettre que l'on va lire est telle qu'elle m'a été adressée ; je n'ai rien changé à ce récit, et les faits qui s'y trouvent relatés sont d'autant plus dignes de confiance, qu'ils s'accordent parfaitement avec les renseignements qui me sont parvenus de l'Algérie. Je n'avais jamais entretenu le malade d'hallucinations : les caractères qu'il assigne à celles qu'il raconte résultent évidemment du genre de sansations qu'il a éprouvées et dont le souvenir le plus parfait est resté empreint dans son esprit.

On verra dans cette histoire plusieurs autres faits très-remarquables et très-dignes de fixer l'attention des aliénistes : le premier point très-important à noter, c'est la filiation des causes morales et physiques qui ont concouru au développement de la maladie. Le climat, les chagrins et l'abus des boissons alcooliques ont agi concurremment. Ces influences multiples sont très-communes ; il ne faut jamais négliger dans l'étude de l'étiologie de la folie cette simultanéité d'action de causes diverses. Après l'action de ces influences morbides, arrivent les premiers prodromes du mal, comme l'inappétence, la privation du sommeil, les rêves de toute nature pendant la nuit, le malaise et l'inquiétude, tous symptômes avant-coureurs, annonçant une explosion prochaine et demandant à être combattus sans retard. Mais on n'attache d'ordinaire aucune importance à ces premiers phénomènes, le médecin n'est pas consulté et la folie, poursuivant son développement, éclate bientôt avec la plus grande intensité. Un caractère assez commun du début de la maladie, caractère qui s'est montré d'une manière très-marquée dans le cas qui nous occupe, c'est en principe une sorte d'intermittence dans l'apparition et la succession des symptômes morbides. Ce malade a éprouvé en premier lieu une foule d'alternatives en bien et en mal. Après la première hallucination bien constatée, il y a eu même un retour si complet à la raison, que, comprenant l'absurdité des sensations qu'il venait d'éprouver, il n'a pas osé en parler à son médecin dans la crainte de paraître ridicule. Cette intermittence, irrégulière s'est conservée pendant plusieurs jours.

Un troisième caractère très-remarquable que la maladie a offert, c'est, dans les premiers jours, le développement des hallucinations au moment où le sommeil allait survenir ; c'est leur apparition constante, leur persistance et leur ténacité pendant la nuit. L'aliéné se sert de ces expresssion : *Au moment où le sommeil allait commencer, je suis éveillé..... Au moment de m'endormir, je crois entendre....*

M. Baillarger a étudié avec beaucoup de succès l'influence du passage de la veille au sommeil sur la production des hallucinations ; il a cité des faits qui établissent cette influence incontestable ; mais je n'en connais pas de plus remarquable, comme preuve de sa manière de voir, que celui du malade dont il est question.

Cette histoire offre un dernier point qu'il est bon de signaler, c'est l'extension qu'a subie de jour en jour le délire dont le malade était atteint. C'est ainsi que cela arrive presque toujours dans ces sortes de maladie. Dans le principe les idées délirantes sont vagues et fugitives, la méfiance ne s'arrête sur aucun objet, l'inquiétude est générale, et le malade accepte plus ou moins les consolations des personnes qui lui sont chères. Mais l'affection mentale faisant des progrès, l'idée se matérialise en quelque sorte, l'hallucination arrive, la méfiance gagne de proche en proche ; les parents ne sont plus écoutés et ce sont eux souvent qui deviennent victimes, pendant la violence du mal, des emportements de l'aliéné. Dans le cas qui nous occupe, la justice est intervenue, on a cru un instant que l'individu était coupable et passible des tribunaux ; mais l'erreur a été vite reconnue et dès le lendemain, le malade a été confié aux soins des médecins. Si la tentative d'homicide n'eût pas été commise au plus fort de la maladie, si elle avait eu lieu dans les premiers accès et que le délire se fût alors arrêté d'une manière définitive, comme cela arrive quelquefois, il n'eût peut-être pas été aussi facile de faire comprendre à la justice que la perpétration de cette tentative de meurtre avait été l'œuvre d'un cerveau malade !

La guérison de cet homme s'est bien maintenue jusqu'à ce jour ; elle se maintiendra, j'espère, toujours, l'affection n'ayant aucun caractère d'hérédité et l'individu observant avec soin tous les conseils hygiéniques qui lui ont été donnés. Je me suis opposé à son retour en Afrique ; il a fait vendre le peu qu'il possédait dans ce pays, et, parfaitement réconcilié avec sa femme, il a entrepris en France une industrie qui lui promet de l'avenir, du repos et du contentement.

L'asile des aliénés de Marseille reçoit depuis deux ans en-

viron tous les aliénés civils et militaires de l'Algérie. J'ai réuni déjà des matériaux très-intéressants qui pourront servir à l'histoire de l'aliénation mentale en Afrique, j'ai constaté dans quelques cas l'influence bien manifeste des fièvres intermittentes sur la production de la folie ; j'ai observé jusqu'à ce jour que le délire lypémaniaque était de tous le plus commun parmi les aliénés venus de ce pays; il m'arrive aussi beaucoup de malades atteints de démence avec paralysie générale. On serait tenté d'attribuer tous ces cas d'aliénation mentale à l'influence du climat ; mais, comme je l'ai dit tout à l'heure, cette influence n'est pas unique; et j'ai constaté souvent que les revers de fortune, les déboires de toute espèce, et les espérances déçues jouaient en Afrique un rôle principal dans le développement de cette terrible maladie. La folie est un des maux inévitables d'une colonisation naissante. J'ai vu déjà arriver dans mon hospice bien des colons malheureux ! Je reviendrai un jour, je pense, sur l'histoire de tous les aliénés venus de l'Algérie ; voici, en attendant, celle qui me suggère ces réflexions et que je donne comme offrant le plus grand intérêt.

A monsieur le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

« Monsieur le docteur,

« Vous m'avez demandé quelques renseignements sur la maladie que j'ai eue en Afrique et dont je viens de guérir. Je viens vous les donner. Croyez, Monsieur, que mon récit sera dicté par la vérité ; les événements dont j'ai à vous parler constituent dans ma vie une époque trop douloureuse, pour que j'en omette aucun.

« J'ai été marié à vingt-quatre ans. Mon choix était fait depuis longtemps. J'avais toujours résisté aux sollicitations de mes parents qui me priaient de porter mes vues ailleurs, non à cause de la moralité de la famille que j'avais choisie (car elle a toujours marché en première ligne sur ce point), mais seulement pour des considérations de fortune. Mon père, négociant et riche, semblait désirer un avenir plus brillant pour son fils, et ne cédait, je ne dis pas avec répugnance, mais avec la plus grande peine, à m'accorder ce que je lui demandais. Il ne cessait de me faire entrevoir que, dans ma position, étant le seul garçon de la famille et me trouvant destiné à succéder à sa maison, je pourrais faire un meilleur mariage ; il fut cependant vaincu par ma constance et ma fermeté, et, lorsque quelques années l'eu-

rent mis à même d'apprécier celle qui était devenue ma femme, il finit par lui rendre justice et par s'applaudir de mon choix.

« J'ai toujours véçu dans l'aisance et la prospérité, principalement dans les neuf premières années de mon mariage ; c'est dans ce temps de bonheur que j'ai eu quatre enfants. Les deux premiers sont deux filles ; l'une a douze ans, l'autre a onze ans environ. Je les ai tenues depuis l'âge de six ans en pension, et même lors de la décadence de la maison de mon père, je me suis imposé tous les sacrifices imaginables pour leur continuer une bonne éducation. J'avais compris avec ma femme que l'instruction est toujours utile et qu'elle peut servir à se tirer d'une mauvaise position. Je passe sous silence les deux autres enfants ; ils sont encore très-jeunes.

« Les affaires ayant mal tourné, il ne me resta plus, après la liquidation de la maison de mon père, qu'un mince dividende provenant de la dot de ma femme. Ces quelques mille francs nous assurèrent pendant quelque temps une existence honorable ; cependant sans dépenser beaucoup, il fallut songer à travailler, les fonds diminuant et les dépenses grandissant avec l'âge des enfants. Je fus donc obligé de chercher à entreprendre quelque chose ailleurs.

« Alger florissait en 1843 ; c'est sur ce pays que je portai mes vues. Je m'embarquai, et, arrivé dans le pays, j'achetai, avec l'aide d'un ami, une boulangerie pour le prix de 17,000 fr. Cet homme devint, par une mise de fonds, mon associé ; mais malheureusement mon choix avait été mauvais ; je ne tardai pas à reconnaître que je devais me défaire de lui, et m'en séparer à tout jamais. Dans une conférence que j'eus avec cet homme, je lui proposai de se charger de la boulangerie ou de me la céder moyennant un bénéfice de 2,000 fr. ; il se décida à me donner cette somme et l'affaire fut couclue. Je revins à Toulon, mais après y être resté trois mois, je passai de nouveau en Afrique, j'y achetai le magasin de comestibles que nous y avons encore aujourd'hui, au prix de 12,500 fr., et ma femme, à qui j'avais annoncé cet achat, ne tarda pas à venir me rejoindre avec ses quatre enfants pour prendre possession de notre nouveau domicile.

« Dans les premiers temps nos ventes marchèrent rapidement, nos affaires prirent de l'accroissement et mes moyens me permirent de faire retourner mes deux filles en France, pour les placer chez les dames de Saint-Maur ; elles y sont actuellement. Mais je m'étais trop bercé dans l'illusion d'avoir une nouvelle série de bonheur, j'eus bientôt de grands malheurs à essuyer

pour avoir eu trop de confiance à un homme que je croyais à tort être mon ami. Je peux dire que je dois ma ruine à cet homme; c'est lui qui m'a trompé, c'est lui qui est cause des désastres qui m'ont écrasé et qui m'accablent encore à l'heure qu'il est. Cet homme, ancien commis chez mon père, mon compagnon d'enfance, avait entrepris un commerce de farine et avait acheté des terrains. Je lui servis de caution pour 15,000 fr., et quelques jours avant l'échéance des billets, il disparut, me laissant dans le désespoir et me mettant dans la dure nécessité d'arrêter mes affaires. Je donnai tout ce que j'avais, et c'est en considération de la conduite que j'ai tenue, de concert avec ma femme qui abandonna un privilége de dot de 28,000 fr., que je pus reprendre mon commerce sous son nom, à l'aide d'un avancement d'hoirie que son père lui accorda. Mais les affaires tombaient chaque jour, les faillites se succédaient, la confiance se perdait et le crédit se resserrait de plus en plus ; il ne fallait plus que ce bouleversement d'affaires commerciales pour être tout à fait écrasé. Je ne tardai pas moi-même à éprouver des faillites du côté de divers entrepreneurs et colons, à qui j'avais fourni des marchandises, et je dois le dire, je n'ai jamais reçu un seul dividende, j'en ai été au contraire pour des frais d'assignation, etc. Enfin les affaires déclinant de plus en plus, il ne fallait plus penser à gagner de l'argent, mais se contenter de travailler pour vivre. C'était encore trop! Cet espoir nous fut bientôt enlevé, les recettes du magasin nous offrirent une perte journalière.

« Dès lors l'ennui s'empara de moi, mon caractère devint sombre, contrariant ; j'étais continuellement seul, toujours préoccupé de mon avenir et cependant j'avais encore tort de me plaindre, car d'autres faisaient moins bien que moi. Ma femme me calmait et me faisait entrevoir un avenir plus heureux ; je me rappelle qu'elle me disait fréquemment : *Prends garde que quelque maladie, que quelques plus grands malheurs ne te fassent repentir un jour de tout ce que tu dis.* Mais ma tête n'écoutait pas ces sages conseils, j'abandonnais de jour en jour mon magasin ; je prenais, pour m'en aller, le prétexte de l'emploi que j'avais dans les bureaux du contrôle, enfin je restais chez moi aussi peu que possible et le peu de temps que j'y passais, c'était plutôt pour tracasser ma femme que pour l'aider.

« En mai 1847, ma femme vint en France pour assister à la première communion de notre fille aînée ; j'obtins à cette époque un congé de mes chefs pour la remplacer au magasin. Mais je pris tout de suite un tel dégoût pour les affaires, que l'ennui et

le malaise s'emparèrent entièrement de moi. Je cessai de manger comme d'habitude ; mon esprit se reportait continuellement vers le souvenir de mon ancienne aisance ; je ne pouvais m'habituer à ce genre de travail et je commençais à désirer de quitter l'Afrique pour revenir chez moi. Mes nuits étaient sans sommeil, une agitation continuelle parcourait tout mon être, une sueur froide m'inondait, et lorsque, rompu de sommeil, je cherchais à prendre quelque repos, il me survenait *des visions* et *des songes* terribles qui finissaient par me jeter dans un trouble épouvantable. J'écrivis à ma femme une partie de ce que je ressentais ; je la pressai de revenir ; ce qu'elle fit presque immédiatement. Son arrivée me calma pour quelques jours ; mais bientôt je retombai dans un état de choses qui, sous un aspect plus tranquille, couvait une maladie ignorée par moi jusqu'à ce jour. Je dois avouer ici, Monsieur le docteur, que pour me calmer et me faire tout oublier, j'avais contracté l'habitude de faire usage de boissons alcooliques et que je m'y étais abandonné avec excès. L'absinthe, boisson malheureusement trop en usage en Afrique, était ma liqueur favorite. Après avoir bu, lorsque ma tête était un peu chaude, j'avais des idées moins tristes, j'allais me promener et je revenais plus content. Mais ces maudites liqueurs m'enlevèrent totalement l'appétit et malgré tous les soins, toutes les recherches de mets imaginables, il m'était impossible de manger comme autrefois. Je suis resté environ trois mois dans cette position.

« Dans les premiers jours de septembre de cette année, je sentais ma raison s'affaiblir, et le peu d'appétit qui me restait encore me fut totalement enlevé par une diarrhée assez forte, dont je fus atteint à cette époque. Ce fut alors que mes idées commencèrent à n'avoir plus de suite, et que j'eus quelques visions en plein jour. Mon trouble par moments était déjà si grand, que je ne reconnaissais presque plus les habitués du magasin. Au lieu de suivre les ordonnances du médecin, qui m'avait prescrit le repos, une nourriture légère et une privation totale de boissons, au lieu de m'y conformer, dis-je, et pour m'étourdir davantage, je buvais avec plus d'abondance ; mais cet état de chose ne devait pas durer longtemps, et voici, Monsieur le docteur, le récit de tout ce que j'ai ressenti et de tout ce que mon pauvre cerveau a enfanté d'absurde durant ma maladie.

« *Première hallucination.* — Un dimanche, je monte à ma chambre pour me reposer, et au moment où le sommeil allait commencer, je suis éveillé tout d'abord par un homme qui me présente un papier à signer, me disant que cette pièce, une fois

revêtue de ma signature, je ferai partie d'une société qui se chargera de relever mes affaires. Je prends ce papier pour l'examiner, mais ne voyant plus cet homme devant moi, je jette les yeux sur une glace et je le vois descendre l'escalier et me menacer. Cette vision, que je prends pour une réalité, m'épouvante et me remplit d'effroi ; je me lève, je reviens au magasin, pâle, les yeux égarés et le trouble dans l'âme. Ma femme s'effraye de me voir ainsi ; elle me conseille d'aller voir le docteur de la marine, et de lui dire tout ce que j'éprouve. Je vais de nouveau à ma chambre pour changer de linge, mais cette fois, ce furent des voix qui m'appelèrent et m'injurièrent, à un tel point que, si mon petit Gustave n'avait pas été avec moi, je serais sorti sans changer d'habit. La peur s'était emparée tout à fait de ma personne. Dans le trajet pour me rendre chez le médecin, je réfléchissais à ce que j'allais lui dire ; j'arrivai jusqu'à sa demeure, et le trouvai à la fenêtre en compagnie de quelques personnes. Il m'appela dès qu'il me vit ; mais un point m'arrêta, celui de passer pour un imbécille. Je lui répondis que j'allais me promener avec mon enfant, et que je reviendrais plus tard. Je pris un omnibus, et nous ne rentrâmes que le soir ; mes idées étaient alors plus saines.

« *Deuxième hallucination.* — Le même soir, au moment de m'endormir, je crois entendre diverses personnes causer sous mes fenêtres. Je distingue parmi elles la voix de mon beau-frère, qui disait : *Ah, mon Dieu! quel malheur! si Paul le savait! ils étaient si liés. Pauvre garçon! pauvre André! être assassiné comme ça.* Je crois entendre une autre voix, qui s'écriait : *Mais réveillons-le donc.* De suite je me lève, j'ouvre et demande ce dont il s'agit. J'entends aussitôt une voix qui m'apprend l'assassinat du commis de marine André. Je m'habille aussitôt, tout tremblant, tout ruisselant de sueur. Ma femme me fait des observations, elle me traite de fou, de visionnaire ; je n'écoute rien, je m'emporte contre elle, lui disant que ce n'est pas là reconnaître toutes les bontés que cette famille avait eues pour nous. J'ouvre le magasin, et me croyant accompagné des mêmes personnes que j'avais entendues, je sors de la ville ; je m'adresse au poste des *zouaves*, et leur demande si un assassinat a eu lieu ; on me répond que non, ou du moins qu'ils n'en savent rien. Je quitte ces messieurs, je parcours une partie de la ville, et, fatigué de mes recherches, je reviens chez moi en m'abandonnant à la douleur d'avoir perdu un tel ami. Ma femme chercha à me consoler ; je ne voulus point l'écouter, mon esprit étant sous l'influence de cet événement imaginaire, et rien ne pouvant m'ôter de la tête la

catastrophe que je croyais être arrivée. Je passai la nuit dans cet état, et le matin je pressai, je sollicitai mon épouse d'aller voir madame André la mère, de sortir mes effets pour aller assister au convoi de mon ami. Cependant, je commençais à ne pas trop insister sur cela ; j'avais de temps à autre des idées plus lucides, et mon trouble semblait se dissiper. Je finis par me coucher et par m'endormir. Je descendis de la chambre à l'heure du déjeuner, mais il me fut impossible de prendre de la nourriture ; j'avais seulement une soif ardente qui me brûlait. Je sortis, et ne rentrai que dans l'après-midi.

« Je ne vous dirai plus rien jusqu'au moment où ma raison a été totalement perdue, et où ma folie m'a conduit à tout ce que j'ai fait de plus affreux. J'ai subi pendant sept à huit jours l'influence du mal qui allait se déclarer avec violence, et qui allait me porter aux scènes affligeantes qui ont eu lieu ; c'est deux jours avant de mettre la désolation dans ma famille que j'ai eu la troisième hallucination dont je vais vous parler.

« *Troisième hallucination.* — Toujours porté par mon esprit vers des choses qui ne pouvaient se réaliser, j'étais vexé, toutes les fois que l'on me présentait des marchandises, de ne pouvoir en opérer l'achat, faute de moyens pécuniaires. La condition de tout achat était de payer comptant ; nous n'avions plus la faculté d'acheter à terme, et les vendeurs avaient tellement resserré le crédit, que c'était écus sur balles qu'il fallait traiter. J'avais donc toujours le dépit dans le cœur, une sorte de rage s'était emparée de moi, j'étais toujours plus inquiet, et pour la moindre des choses, j'avais des paroles acerbes et dures au dernier point. J'avais toujours ma femme qui me calmait et qui me faisait espérer un avenir plus prospère, comme je l'ai déjà dit, mais ces paroles de consolation et de paix étaient fugitives ; elles se dissipaient presque tout de suite de mon esprit, et mon âme agitée par une fièvre ardente était plongée dans un délire continuel. Dans ce délire, j'avais acquis la certitude que les quatre principaux courtiers de marchandises s'occupaient de moi et désiraient ardemment m'associer à eux ; c'est sur cette affaire imaginaire, qui m'a tenu pendant deux nuits à discuter avec ces messieurs sur la manière de poser les conditions de mon engagement, que vous trouverez tout ce qu'un cerveau malade peut concevoir d'absurde et de déraisonnable. Je viens au fait : Un rendez-vous, suivant moi, avait été choisi, et, pour que rien ne pût déranger l'entretien que je devais avoir avec ces messieurs, on avait désigné pour lieu de réunion mon magasin et l'heure de dix heures du soir ; nous avions ainsi toute la nuit pour cau-

ser, sans crainte d'être importunés par qui que ce fût. Tout cela avait été arrêté dans ma tête, et je croyais à cette entrevue comme à la chose la plus réelle du monde. Vers l'heure de dix heures, me trouvant débarrassé des personnes qui faisaient l'ouvrage de la maison, ma femme étant avec ses enfants dans la chambre, j'étais à attendre l'arrivée de mes amis. Ils arrivèrent en effet. La conversation s'engagea tout de suite ; mais après certaines paroles échangées, où je crus entrevoir quelque *finacerie* (excusez-moi le mot), je tranchai immédiatement la question en leur disant que je voulais bien être des leurs, que ma position d'employé du gouvernement était précaire, et que j'avais le désir d'en sortir, mais qu'avant de m'en retirer, je voulais savoir quels seraient les appointements et bénéfices que l'on me donnerait dans l'association. Je les priai de s'expliquer franchement et de laisser de côté toute arrière-pensée. On me proposa alors 1,800 francs de fixe et un demi pour cent sur les affaires que je ferais. A mon compte, c'était une affaire pour moi de 5 à 6,000 francs. Nous restâmes assemblés jusqu'au jour, et, après avoir déjeuné ensemble, ces messieurs se retirèrent. Le jour commençait à paraître ; mon domestique me trouva occupé à écrire et à rédiger diverses pièces qui devaient être signées le lendemain au soir pour conclure notre engagement.

« Dans le bouleversement de mes idées, je montai à ma chambre ; j'embrassai ma femme (qui pleurait et me faisait des reproches de ce que je ne suivais pas les prescriptions du médecin, telles que le repos, la diète et la privation de boissons) ; je lui appris ma nouvelle position, lui annonçant que dès ce moment j'allais redevenir comme autrefois, que dorénavant il me serait possible d'alimenter le magasin autrement que par le passé, etc., etc. Elle m'écoutait par complaisance et ne cessait de pleurer. Ce jour-là, je ne fus plus au bureau ; mais, pour commencer en quelque sorte la nouvelle carrière que j'allais suivre, je pris quelques documents sur diverses marchandises, tout aussi bien qu'un homme, qui a toute sa raison, peut le faire. Pauvre fou que j'étais !

« Je soir étant arrivé, je me mis encore à attendre ces messieurs. Ce fut alors que ma femme voulut me faire de nouvelles observations ; elle insista surtout pour que je montasse à la chambre pour me coucher ; je finis par obéir, mais non sans laisser percer ma mauvaise humeur. Du reste, il était dit que cette nuit se passerait comme la précédente ; car, à peine au lit, vers onze heures du soir, je crus entendre frapper à la porte, et une voix qui m'appelait. Ma femme voulut me retenir, mais des sottises

furent ma seule réponse. Je descendis, et en ouvrant la porte à mes amis, je leur fis des reproches d'être si tardifs. Dans cette seconde entrevue imaginaire, de nouvelles affaires furent traitées, des projets pour l'avenir furent discutés, et l'on ne se sépara encore que vers le jour. Toujours plus enchanté, toujours plus content de mon nouvel avenir, je passai la moitié de la journée qui suivit dans la joie, ayant sans cesse devant moi des images de prospérité et de bonheur. Hélas! la nuit suivante fut pour moi celle du malheur, celle qui a brisé mon avenir, et qui ne s'effacera jamais de ma mémoire! Déjà, dans l'après-midi, j'avais le délire, la fièvre, et mon trouble était si grand, que je ne voyais plus devant moi que vols, enlèvements, assassinats. J'entendais des voix qui m'injuriaient; je croyais qu'on attendait la nuit pour opérer toutes ces choses infâmes; j'avais un bourdonnement continuel dans la tête; je finis enfin par perdre tout à fait la raison. Ce fut alors que je crus voir des personnes attroupées devant le magasin, vomissant contre mon épouse tout ce que la calomnie peut inventer de plus odieux; ce fut alors que j'eus une rixe avec une pauvre femme qui était venue chez moi pour acheter, l'accusant d'être l'auteur de tout ce qui arrivait; c'est alors enfin qu'il me prit l'idée d'aller chez le procureur du roi, pour le prier de faire cesser toutes ces machinations. Je sortis, en effet, me laissant guider par ma mauvaise étoile, qui me poussait toujours vers le mal. Je ne sais ce que j'ai fait dehors; je me rappelle cependant que dans mes courses je suis allé à divers bureaux de police, et que l'on m'a renvoyé de bureaux en bureaux. Il est de fait que je revins chez moi très-tard, tout suant, et bien malade; j'avais parcouru les rues avec vitesse pour arriver promptement chez moi, car, dans mes idées de folie, il me semblait que l'heure devait bientôt arriver où j'aurais à défendre ma femme et mes enfants et empêcher les vols projetés. Je fis fermer de suite le magasin; le garçon ne le voulait pas, mais je lui dis des injures, et il obéit.

« *Quatrième hallucination.* — Nuit du 20 au 21 septembre 1847. Tout ce que j'ai écrit, Monsieur le docteur, n'est rien en comparaison de cette nuit de désordre; toutes les peines, tous les chagrins que j'ai éprouvés jusqu'à ce jour, ne sont rien, comparativement à ceux que m'a causés et me causera toute la vie ma folie portée au dernier point dans cette nuit fatale.

« Je fis fermer ma porte, et ma femme fit coucher ce soir-là le garçon au magasin. Elle me sollicita de nouveau à prendre du repos; elle me donna diverses infusions calmantes que je repoussai, en lui disant que puisqu'elle me contrariait ainsi, c'est

que je voyais bien qu'elle était peut-être d'accord avec les personnes qui devaient venir. Elle mit beaucoup de douceur dans ses exhortations, elle me rappela ses enfants, elle se mit à mes genoux, elle pleura si abondamment, qu'il n'aurait fallu qu'une chose pour l'écouter, celle de n'être pas fou ! Je voulus rester seul et attendre. Rien ne s'annonçait ; mais, l'oreille clouée sur la porte, j'entendais des pas retentir sous les arcades, et des voix qui disaient : *Ce n'est pas encore le moment, il n'est pas encore couché.* Je monte tout de suite dans la chambre, ma fureur étant à son comble ; je crois voir ma femme occupée à faire des paquets de voyage, les enfants habillés, et le bureau où était l'argent du magasin ouvert. Me mettant sur-le-champ à la fenêtre, je vois deux échelles de corde contre le mur, et plusieurs personnes se réfugier derrière les piliers des arcades. Je reviens à ma femme, je lui adresse de vifs reproches sur son abandon et sur sa connivence avec mes ennemis; mais au moment où je lui parle, j'entends la fenêtre s'ouvrir tout à fait, et je vois entrer deux matelots, qui disaient aux autres : *Montez, le moment est venu, nous nous chargeons de lui.* Alors, en proie à un délire complet, je saisis mon fusil et je fais feu, mais heureusement il n'était pas chargé. Non content de ça, et ne me connaissant plus, je frappe à tort et à travers, je saisis ma femme, je la mords, et lui porte un coup de crosse sur le front. Plusieurs autres coups furent portés sur des meubles ; je croyais toujours ma chambre remplie de monde. Enfin, j'entendis parler quelqu'un, et dire : *Allons-nous-en, il n'y a pas moyen, la patrouille peut venir.* Je redescendis alors au magasin, où je trouvai le garçon endormi ; je le réveillai assez brutalement, et lui dis de me prêter secours. Je lui fis ouvrir le magasin ; ma femme, meurtrie de coups, m'avait suivi, nous demandant de l'eau. Au même instant, une patrouille de gendarmerie venant à passer, on nous trouve, à deux heures du matin, moi un fusil à la main, ma femme couverte de sang, et le garçon de magasin tout tremblant de peur. On entre, on veut tout d'abord m'enlever le fusil, mais je fais résistance et je proteste contre les violences que l'on exerce sur moi. Enfin, un docteur étant arrivé, on prend soin de ma femme, et moi-même je consens à suivre la patrouille, sur la promesse que l'on me fait d'envoyer un piquet à la recherche des malfaiteurs. Je ne savais plus où j'étais. On me conduisit à l'hôpital. Je restai deux jours couché, en proie à une fièvre très-forte ; je me levai après ces deux jours, mais j'avais toujours dans l'idée les scènes désolantes que je viens de vous retracer, et je croyais encore à leur réalité. Ce n'a été qu'au bout de sept

à huit jours que, divers amis étant venus me voir, j'ai vu se dissiper peu à peu, sous l'influence de leurs conseils, les idées de barbarie dont mon cerveau était encore imbu ; c'est alors que ma raison s'est rétablie ; c'est alors que j'ai vu ma faute. Je reçus le 28 septembre une lettre de ma femme ; elle me consolait d'une telle manière, elle me faisait de si bonnes prières, que je dois en partie le retour de ma raison à cette bonne lettre. J'ai tant pleuré mon égarement, que mon esprit ne s'est plus occupé d'autre chose que de réparer le mal que j'ai fait involontairement. Je suis resté à l'hôpital d'Alger depuis le 21 septembre jusqu'au 12 octobre. J'ai été embarqué sur la frégate l'*Albatros*. Je suis arrivé à Toulon le 14 octobre, et je suis parti le 16 pour l'hôpital de Saint-Pierre, à Marseille. Je n'avais gardé d'autre ressentiment de ma maladie que de grands maux de tête et quelquefois des idées sombres ; mais tout est dissipé aujourd'hui. Les soins dont vous m'avez entouré, les sangsues que vous m'avez ordonnées, les bains que j'ai pris, la bonne nourriture, l'air natal, et surtout les paroles consolantes que vous m'avez toujours données, ont contribué à mon entière guérison. C'est à vous, Monsieur le docteur, que je dois en partie ma santé ; veuillez, je vous en prie, en recevoir mes remercîments bien sincères, et me croire

« Votre très-dévoué serviteur, PAUL M.

« Hospice Saint-Pierre, 16 novembre 1847. »

A. AUBANEL.

XII. GÉNÉRALITÉS.

24. *Mémoire sur les crises et les jours critiques, et sur la nécessité de tenir compte de leur influence sur la marche et la terminaison des maladies ;* par M. BRICHETEAU, médecin de l'hôpital Necker, membre de l'Académie nationale de médecine.

(Suite et fin : *voir* t. XI, novembre, p. 192.)

(Revue médico-chirurgicale, décembre 1848.)

Les crises, survenant à tel ou tel jour de la maladie, sont faciles à constater dans la pratique médicale ; il suffit de noter exactement les symptômes, à partir du jour d'invasion, pour déterminer celui où arrive le changement critique, quel qu'il soit. En observant aussi, avec attention, les phénomènes morbides qui se succèdent, le produit des excrétions, etc., on parvient facilement à découvrir les jours *indicateurs* qui annoncent les radi-

caux (jours de la crise finale). Il se fait communément alors dans le liquide urinaire (pour citer un exemple), un dépôt muqueux, sédimenteux, accompagné d'une rémission notable dans l'état du malade.

Il en est de même des caractères des différentes espèces de pouls qui indiquent certaines lésions ou annoncent des changements importants dans le cours des maladies; leur appréciation n'offre pas autant de difficulté qu'on le croit communément. Entre le pouls fréquent, fort, serré, abdominal, dur, faible, filiforme, vermiculaire, intermittent, que nous constatons chaque jour, et le pouls souple, plein, ondulant, dicrote, caprisant, intercadent, etc., il n'y a au fond que les inductions qu'on en tire qui diffèrent; les unes ayant rapport au diagnostic, et les autres au pronostic.

Aux observations nombreuses que nous avons citées dans la première partie de ce Mémoire, nous ajouterons un certain nombre de faits rédigés d'une manière très-concise, dans la seule vue de répondre aux objections de ceux qui n'accordent pas une entière confiance à nos devanciers, ou qui accusent notre climat d'être moins favorable aux crises que celui de la Grèce ou de l'Orient.

Fièvre éphémère inflammatoire.

Obs. I. — M. S. . . , étudiant en droit, d'une haute taille, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, âgé de 18 ans, fut affecté, dans l'été de 1818, d'une fièvre inflammatoire pour laquelle il me fit appeler le second jour. Je trouvai le malade avec une fièvre intense, avec beaucoup de chaleur à la peau, nne grande dureté du pouls, qui de plus était fréquent et comme sautillant (dicrote). La face était en même temps tuméfiée, rouge, la tête très-douloureuse, la langue humide, la soif vive. Les appareils digestif et respiratoire n'offraient aucune lésion notable. Je prescrivis de la limonade, un pédiluve sinapisé; et j'ajoutai en sortant, que le malade pourrait bien avoir une hémorrhagie nasale la nuit ou le lendemain matin.

La journée fut très-orageuse, la nuit également mauvaise; mais le lendemain il survint une abondante épistaxis qui soulagea considérablement le malade (*Même traitement*).

La nuit suivante (du 3e au 4e jour), l'urine offrit un dépôt sédimenteux considérable.

Le quatrième jour, l'hémorrhagie se renouvela légèrement, et le malade sentit un bien-être tel, et une si grande diminution dans les symptômes, que la maladie fut considérée comme jugée. Ce qui eut lieu en effet.

Pneumonie.

Obs. II. — Prosper C. . . , âgé de 16 ans, d'une constitution lymphatique, issu d'un père déjà avancé en âge et sujet aux affections de poitrine, fut pris, le 21 mars 1818, d'une forte céphalalgie accompagnée de symptômes gastriques. La face était rouge, il y avait une toux assez vive et de la fièvre.

On appliqua quelques sangsues aux jambes, le malade répugnant à la saignée du bras; on prescrivit une boisson mucilagineuse et un looch gommeux.

Le deuxième jour, on prescrivit un émétique en lavage. Ce jour-là même, la respiration devint difficile ; le malade cracha du sang, et éprouva des douleurs vagues dans la poitrine qui était d'ailleurs sonore. Le soir, fort paroxysme ; on appliqua huit sangsues sur la poitrine, elles saignèrent abondamment. (*Même boisson.*)

Le troisième jour, respiration meilleure, moins de fréquence dans le pouls, peu de sang dans les crachats, exacerbation moins forte que la veille.

Jour indicateur. — Le quatrième jour au matin, mieux manifeste, plus de sang dans les crachats, expectoration écumeuse, abondante; respiration facile.

Dans la nuit du quatrième au cinquième jour, il y eut un fort paroxysme ; le sang reparut dans les crachats qui étaient glutineux et pneumoniques; vers le soir nouveau redoublement, rêvasseries, agitation. On continue le looch et les boissons.

Le sixième jour, le sang disparaît des crachats, mais le pouls reste fréquent et la respiration précipitée; un peu de sommeil. (Même traitement et un lavement laxatif).

Jour critique. — Le septième jour, mieux remarquable, expectoration facile, écumeuse, considérable, sans douleur; il survient dans la nuit une sueur abondante. La maladie est jugée et la guérison très-prompte.

Ce jeune homme eut une maladie semblable au printemps de 1818 ; elle fut jugée cette fois par une urine abondante sédimenteuse au neuvième jour.

En 1819, une troisième pneumonie, qui se termina également le neuvième jour par des sueurs critiques. On se borna dans les deux dernières maladies à l'application de quelques sangsues sur la poitrine.

Érysipèle de la face.

Obs. III. — M. G..., âgé de 40 ans, après quelques jours de malaise, fut pris, le 20 août 1822, d'une fièvre violente.

Le premier jour, fièvre vive, céphalalgie, le malade garde le lit (*Diète, boisson acidulée*).

Le deuxième jour, paroxysme fébrile dans la nuit; douleur, gonflement, rougeur sur l'aile du nez et la joue gauche, indices d'un érysipèle de la face. (*Diète, limonade.*)

Le troisième jour, l'érysipèle s'étend aux paupières, au front, et se couvre de petites phlyctènes sur la joue. La fièvre commence à devenir moindre, mais la chaleur et la soif sont très-intenses et fort incommodes. (Même boisson, et mixture laxative avec demi-once de crème de tartre soluble dans une livre d'eau d'orge édulcorée avec du sirop tartareux.)

Le quatrième jour, l'érysipèle paraît stationnaire, et les phlyctènes commencent à se dessécher ; le laxatif a produit quatre selles.

Mais le cinquième jour, l'érysipèle s'empare de l'oreille gauche et d'une partie du cuir chevelu.

La nuit du cinquième au sixième jour est fort agitée par une suffocation que produit un gonflement des amygdales et des mucosités glutineuses qui oblitéraient l'arrière-bouche. (Application de dix sangsues au cou.)

Jour indicateur. — Le sixième jour, il s'établit une transpiration abondante vers le soir, et le malade est notablement soulagé.

Le septième jour, l'érysipèle s'étend de plus en plus à la surface du cuir chevelu, tandis qu'il se dessèche sur le front et l'oreille; le pouls se relève et a moins de fréquence ; la sueur continue, et le malade prend sur sa demande un bouillon.

Le huitième jour, apyrexie presque complète ; la sueur continue quoique très-faiblement ; la nuit, apparition d'un sédiment blanchâtre dans les urines. Mieux sensible. (Bouillons.)

Jour critique. — Le neuvième jour, mieux encore plus prononcé, angmentation du sédiment dans les urines qui sont très-abondantes. Le malade entre en convalescencence et prend des potages.

Le dixième jour, l'appétit se fait vivement sentir; le malade, pour la première fois, a plusieurs heures de sommeil. Bientôt après rétablissement complet.

Je viens d'observer un érysipèle de la face chez un homme d'environ 50 ans, qui s'est terminé le cinquième jour par un énorme dépôt briqueté dans les urines. Le malade s'était borné à boire de la limonade. La fièvre a été fort vive les deux premiers jours, et l'érysipèle n'a pas dépassé les arcades sourcilières et les oreilles.

Névralgie du nerf sus-orbitaire.

Obs. IV. — M. G.... fut atteint de rhumatisme aigu, le 15 octobre 1832; des boissons chaudes, des saignées hâtèrent sa guérison, et il entrait en convalescence lorsqu'il fut pris, le 10 novembre, à trois heures du matin, d'une douleur atroce à la partie supérieure de la voûte sus-orbitaire du côté droit; la douleur partait du front, de la racine du nez, s'irradiait le long du sourcil, gagnait la tempe, et se perdait vers la pommette en causant des douleurs affreuses qui faisaient pousser des cris au malade; du reste nulle douleur de l'autre côté, mais insomnie complète, perte d'appétit; le paroxysme de la souffrance durait trois ou quatre heures.

Cette affection intermittente revint pendant cinq nuits de suite, ayant presque toujours la même durée; le caractère intermittent de cette névralgie m'engagea à prescrire l'emploi du sulfate de quinine après l'application de quelques sangsues *loco dolenti*. Je prescrivis donc 30 centigrammes de sel fébrifuge avec addition de 5 centigrammes d'opium, en deux pilules. Cela n'empêcha pas l'accès de revenir la nuit suivante; il fut toutefois moins long; le malade souffrit moins, mais n'eut point de sommeil.

Le 16 (2e jour), on donna seulement une pilule de sulfate de quinine de 15 centigrammes. Il survint trois petits accès névralgiques, l'un à 11 heures, l'autre à minuit, le dernier à 2 heures du matin. Le malade ne fut pas soulagé par le fractionnement de l'accès et souffrit tout autant.

Le 17 (3e jour), on donne 30 centigrammes de sulfate de quinine qui ne produisirent pas plus d'effet que les précédents; l'insomnie persiste, le patient n'a pas fermé l'œil depuis vingt-cinq jours.

Le 18 (4e jour *de la névralgie*), on administre encore 30 centigrammes. L'accès est beaucoup réduit.

Le 19, il manque entièrement; le malade se lève et prend un potage, il sent un mieux extraordinaire; « j'ai, ajoute-t-il, des urines bien singulières; » puis il me montre un énorme dépôt blanchâtre au fond de son vase de nuit. Nous supputons ensemble le temps qui s'était écoulé depuis l'invasion de la névralgie; nous trouvons qu'elle date de neuf jours. On voit, en effet, par ce que nous avons noté plus haut, que la maladie avait commencé le 10.

Sans doute, on pourra attribuer la guérison à l'emploi du sulfate de quinine, quoiqu'il ait été administré à une faible dose, bien impuissante dans des cas semblables; nous accordons vo-

lontiers ce point, n'assimilant pas du tout une crise à un médicament, et ne la considérant que comme l'une des conditions de la guérison ; mais nous pensons qu'elle n'eût pas eu lieu le neuvième jour sans l'apparition du changement critique.

Pleuro-pneumonie.

Obs. V. — M. C..., âgé de 60 ans, menant une vie active et très-laborieuse, déjà enrhumé, eut l'imprudence d'aller prendre un bain, le 21 octobre 1836 ; il n'y put rester qu'un moment, et en revint bientôt avec un frisson, des douleurs dans tous les membres, et un point de côté sous le sein gauche. Il se mit au lit ; je le vis dans la soirée ; la face était rouge, le pouls fréquent, dur, la peau chaude, et la respiration s'exécutait difficilement. On entendait du râle crépitant à la partie supérieure du poumon gauche et en arrière. On appliqua vingt sangsues sur le point douloureux, des cataplasmes ; pour tisane une boisson gommeuse.

Le 22 (1er jour), la douleur était diminuée, le mouvement des côtes plus facile, le pouls moins fréquent, l'urine rouge, aucune selle. Même râle crépitant que la veille.

Le 23 (2e jour), la douleur latérale est revenue avec une nouvelle intensité ; la fièvre a redoublé avec violence dans la nuit ; les crachats sont teints de sang, le râle crépitant s'est étendu ; il y a de plus un bruit de frottement quand l'air pénètre dans la poitrine, quoiqu'il semble arriver jusqu'à la partie inférieure. La respiration est plus fréquente que la veille. (Vingt nouvelles sangsues sur le point douloureux, le malade refusant la saignée.)

Le 24 (3e jour), le malade n'éprouve plus de douleur au côté, mais il attribue une grande faiblesse qu'il éprouve au sang qu'il a perdu; ce qui est peu fondé ; il a rêvassé une partie de la nuit; la bouche est sèche, la soif vive, les crachats présentent peu de sang, mais sont cornés, glutineux. (Décoction de gruau pour boisson, looch gommeux et huileux, cataplasmes sur le côté, diète.)

Jour indicateur. — Le 25 (4e jour), pour la première fois le malade transpire abondamment, et éprouve un soulagement qui fait bien augurer de l'issue de sa maladie ; les crachats sont d'ailleurs plus faciles, et l'inspiration plus profonde, le point de côté nul ; ce qui n'empêche pas qu'il survienne le soir un assez fort paroxysme et beaucoup d'accablement, de rêvasseries, etc.

Le 26 (5e jour), la douleur latérale reparaît avec une grande intensité ; le malade ne peut plus tousser ni respirer sans éprouver d'atroces souffrances ; il m'envoie chercher à 4 heures du

matin ; je lui applique un large vésicatoire sur le côté. Dans la journée cette douleur disparaît, ou du moins se confond avec celle causée par le vésicatoire ; la respiration s'exécute plus facilement. (Mêmes boissons, looch gommeux.)

Le 27 (6e jour), le vésicatoire a produit une large ampoule ; les sueurs du quatrième jour, qui avaient été suspendues la veille, reparaissent ; le pouls est peu fréquent, souple, la chaleur modérée, mais la soif toujours vive, et les dents couvertes d'un enduit brun et glutineux ; les urines sont rouges, les crachats toujours pneumoniques. (Mêmes boissons, un lavement laxatif.)

Le 28 (7e jour), à peu près même état que la veille; les crachats sont écumeux et plus abondants. Il y a toujours un peu de sueur.

Le 29 (8e jour), le malade a passé une très-mauvaise nuit; la douleur de côté n'a cependant pas reparu, mais la toux a été incessante, l'expectoration rare et difficile. Potion huileuse avec huile de ricin, 30 grammes et sirop d'ipécacuanha, 15 grammes. Cette potion détermine des selles abondantes, suivies d'une syncope.

Jour critique. — Le 30 (9e jour), amélioration inespérée; les crachats sont blancs, abondants, écumeux, les facultés plus libres, les mouvements plus faciles; l'urine cesse enfin d'être rouge, et dépose un sédiment briqueté. La maladie est jugée.

Le 31 (10e jour), le mouvement critique continue, l'urine dépose ; la respiration est normale ainsi que le pouls.

Le 1er novembre (11e jour), le sédiment des urines est encore plus considérable que les jours précédents, et la convalescence commence.

Si dans cette observation le quatrième jour a été l'indice du neuvième, le dixième où le sédiment, sans cesser d'exister, a été peu abondant, semble l'avoir été aussi du onzième jour où le dépôt critique a été le plus considérable.

Pleuro-pneumonie.

Obs. VI. — V..., âgé de 17 ans, après s'être fatigué pendant six jours de congé, et avoir passé une nuit au bal, tombe malade le 30 mars 1833.

Le 31 (2e jour), pouls dur, vibrant, fréquent, oppression, crachement de sang abondant survenu pendant la nuit; moins de sonorité à droite qu'à gauche de la poitrine, moins de murmure respiratoire dans le même côté, etc. Une saignée d'environ 350 grammes de sang non couenneux soulage le malade.

Le 1er avril (3e jour), je perçois une forte respiration bronchique et de la bronchophonie; la toux est rare, l'urine rouge; douleur latérale à droite, crachats sanglants, 30 sangsues furent appliquées sur le côté douloureux et saignèrent abondamment. (Boissons mucilagineuses, looch gommeux.)

Le 2 avril (4e jour), un peu de soulagement, sommeil, cessation de la douleur de côté; fièvre toujours très-intense, chaleur incommode, soif, urines rouges, etc. (Laxatif avec 60 grammes d'huile de ricin (trois selles).

Jour indicateur. — Le 3 (5e jour), la douleur a reparu, les crachats sont de nouveau teints de sang, la respiration très-fréquente, mais les urines sont bourbeuses, épaisses, avec une apparence de sédiment. Vers deux heures, hémorragie nasale d'environ deux palettes. Pouls à 120, respiration bronchique à droite, sans râle ni murmure respiratoire, légère matité du même côté.

Le 4 (6e jour), nouvelle hémorragie nasale, un peu de sueur.

Jour critique.—Le 5 (7e jour), épistaxis des plus abondantes, en même temps sueur considérable; crachats moins sanglants, respiration meilleure, sommeil. La maladie semble jugée : la guérison est complète le 12.

L'état fébrile, la respiration bronchique, le point de côté, ne permettent pas de douter qu'il y ait eu ici pleuro-pneumonie, quoiqu'on n'ait observé ni crachats pneumoniques proprement dits, ni râle crépitant.

Fièvre typhode grave. — Crises incomplètes par les selles et les sueurs. (Extrait communiqué.)

Obs. VII. — G. H..., âgé de 21 ans, d'une bonne constitution, tomba malade le 20 novembre 1833; la maladie fut d'abord mal caractérisée; elle offrit des sueurs prematurées qui survinrent trop tôt pour être critiques, et semblèrent faire présager une longue maladie (1).

La *première semaine* n'offrit qne deux symptômes bien tranchés; du délire et de la céphalalgie. (Boissons accidulées, pédiluves irritants, saignée du bras, sangsues derrière les oreilles.)

La *seconde semaine*, la maladie prit un caractère plus grave, le délire augmenta, la langue et les lèvres se séchèrent, se couvrirent même de fuliginosité; il y eut des urines et des selles involontaires; le pouls était développé, mais peu fréquent, la chaleur modérée, la fièvre peu diminuée. (Deux vésicatoires aux

(1) Les sueurs qui ne paraissent pas aux jours critiques sont mauvaises; elles présagent une maladie longue et des récidives (Aph., S. IV, 36).

jambes, bains et affusions froides sur la tête, boissons délayantes, lavements émollients, fomentations sur le ventre, etc.)

Jour indicateur. — A la fin du deuxième septénaire (14e jour), évacuations alvines jaunâtres, spontanées, suivies d'une rémission momentanée.

Dans la *troisième semaine*, les symptômes diminuent d'intensité ; les urines et les selles cessent d'être involontaires, mais le délire persiste avec un caractère intermittent; le malade est assez bien le jour, mais pendant la nuit le délire, l'agitation, ne lui laissent ni repos ni sommeil. Le mieux survenu le quatorzième jour n'est donc pas durable ; une dose de quinquina donnée en lavement ne produit aucun effet avantageux; bien au contraire, on est obligé de revenir aux adoucissants.

Crise incomplète. — Le dix-septième jour au matin, il se manifeste une sueur abondante, mais qui n'est pas générale ; elle n'affecte que la moitié du corps (1). Les sueurs partielles continuent jusqu'à la fin du troisième septénaire ; elles sont suivies d'une amélioration manifeste; le délire cesse, et le malade peut avoir enfin un peu de sommeil ; la langue est redevenue humide, et le désir des aliments se fait sentir ; mais cette amélioration ne se soutient pas.

Le vingtième jour, retour du délire, agitation continuelle, insomnie pendant la nuit, mais peu de fréquence dans le pouls. (Lait coupé que le malade prend avec avidité.)

Le vingt et unième jour, la sueur reparaît et est même assez abondante, sans dépasser le bassin comme les jours précédents. (Adoucissants, lait coupé.)

Pendant la *quatrième semaine*, le malade a continué à suer d'une manière incomplète, il a éprouvé des redoublements fréquents de fièvre qui ont été en diminuant.

Le trentième jour, un mieux décisif s'est enfin déclaré, le sommeil s'est établi d'une manière durable, et le malade est entré en convalescence.

Les sueurs au commencement de la maladie, et dans l'époque de crudité, comme le disaient les anciens, annonçaient la longueur de la maladie et sa marche irrégulière ; aussi plusieurs changements critiques qui sont survenus ont-ils été incomplets ; le malade n'est entré en convalescence que lorsque la maladie a été usée par le temps. Aucuns des moyens employés dès l'origine du mal ne paraissent avoir agi efficacement, ou du moins, n'ont pas contribué à la guérison dans les limites ordinaires.

(1) Les sueurs qui ne paraissent pas sur toute la surface du corps sont mauvaises (Aph., S., V., n° 3).

Fièvre typhoïde muqueuse.

Obs. VIII. — Un enfant de 6 ans, d'une bonne constitution, tomba malade le 15 octobre 1838, après avoir été souffrant pendant quelques jours; il eut d'abord de la fièvre, sans qu'il fût possible d'indiquer le siége du mal. Des symptômes bilieux m'engagèrent à donner l'émétique en lavage, qui produisit d'abondantes évacuations; la fièvre n'en continua pas moins; il y eut chaque jour plusieurs exacerbations, et par intervalle un peu de délire, de la toux, du dévoiement. Ces successions morbides étaient passagères; il n'y avait de constant que la fièvre avec un pouls de 120 à 140 pulsations par minute au moment du redoublement. Nous arrivâmes ainsi au dixième jour, faisant la médecine du symptôme pour combattre les lésions que nous venons d'indiquer. Après l'émétique, vinrent deux légères applications de sangsues, une faible dose de calomel, l'emploi de lavements, de cataplasmes émollients : de l'eau pour boisson (l'enfant n'en voulant pas d'autre).

Jour indicateur. — Le dixième jour, se montrèrent presque en même temps des taches lenticulaires sur le ventre, et une vaste éruption de *sudamina* en plusieurs points du corps. (Même boisson aqueuse, lavements, etc.)

Du dixième au quatorzième jour, la maladie empira sensiblement, les lèvres et la langue se couvrirent d'un enduit brun glutineux, etc.

Jour critique. — Puis tout à coup, du quatorzième au quinzième jour, survinrent des sueurs abondantes, le pouls s'abaissa, la faim se fit sentir, et la guérison fut complète à la fin de la troisième semaine.

Fièvre nerveuse avec un caractère rémittent.

Obs. IX. — Mme B..., âgée de 45 ans, était malade depuis huit jours, lorsque je la vis le 1er novembre 1838; son mari l'avait déjà saignée, émétisée, purgée, sans beaucoup de discernement, et presque coup sur coup. Elle était très-affaissée, se plaignait de douleurs générales, et avait de la fièvre avec de fréquents redoublements, quelques troubles insignifiants des voies digestives. Pendant la nuit la malade était privée de sommeil, tourmentée par une chaleur morbide insupportable, et se croyait menacée d'un grand danger.

Mon premier soin fut d'arrêter l'ardeur agissante du mari; je prescrivis des bains, des lavements, et la diète presque absolue, attendu que l'estomac était d'une extrême susceptibilité; ce dernier point fut très-mal observé; la langue devint séche, la fièvre

augmenta, les exacerbations se multiplièrent pendant la nuit et donnèrent à la maladie un caractère rémittent; les boissons adoucissantes et la diète mieux observée amenèrent un soulagement notable, mais un nouvel écart de régime ne tarda pas à produire une recrudescence, qui eut pour effet d'augmenter la rémittence et de la régler en tierce. Le paroxysme consistait dans le redoublement d'une chaleur sèche sans frisson et sans sueur, avec un malaise insupportable, qui survenait pendant la nuit, et durait cinq ou six heures. Après avoir fait contre mon gré une application inutile de sangsues à l'épigastre, on administra le sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes le lendemain du paroxysme, puis une seconde dose de 60 centigrammes deux jours après, puis enfin une troisième semblable de la même manière. Les paroxysmes disparurent d'abord, puis se reproduisireut avec le premier type (type quotidien) sous l'influence d'une faute de régime, dont la malade ne pouvait se garantir.

Je ne l'avais pas vue depuis quelques jours, persuadé que le temps était le véritable remède à cette interminable affection, lorsqu'on m'annonça que, le 28 novembre, trente-sixième jour de sa maladie, une hémorragie utérine était survenue (1) et l'avait débarrassée de sa fièvre.

Pneumonie du sommet compliquée de pleurésie.

Obs. X. — M. S..., âgé de 50 ans, s'étant refroidi en sortant du spectacle par un temps froid, fut pris, le 22 mars 1840, d'un frisson et d'une douleur profonde dans le côté gauche, augmentant pendant l'inspiration et la toux, accompagnée de fièvre, de céphalalgie, etc.

Ls 23 (2e jour), je constatai une douleur profonde et centrale au côté gauche, qui se manifestait surtout pendant la toux; les crachats commençaient à être rouillés ; du reste, la percussion et l'auscultation n'indiquaient encore rien d'anormal ; le pouls fébrile était à 96. M. S.... ayant une grande aversion pour la saignée, on appliqua vingt-cinq sangsues sur le côté douloureux. Toutefois, la pneumonie ne tarda pas à se révéler par du souffle tubaire dans le lobe supérieur gauche, des crachats visqueux et de la couleur du jus de pruneaux. (Boissons mucilagineuses, cataplasmes.)

Le 24 (3e jour), vingt nouvelles sangsues furent appliquées à l'anus ; on continua les boissons et les cataplasmes émollients.

Jour indicateur. — Le 25 (4e jour), il y a un peu de rémission,

(1) La malade n'était plus réglée depuis plusieurs mois.

du sommeil ; le pouls est à peine fébrile, la respiratiou facile et presque normale.

Les 26 et 27 (5e et 6e jour), la maladie reste stationnaire ; le malade souffre peu, la toux est rare, mais sèche et douloureuse ; la respiration bronchique, qu'on perçoit surtout sous l'aisselle et en avant, a diminué, et l'on commence à entendre quelques bulles du râle crépitant. (Mêmes boissons, émulsion calmante.)

Jour critique. — Le 28 (7e jour), une forte sueur se montre d'abord à la tête, puis ruisselle abondamment sur tout le corps ; en deux nuits le malade mouille dix chemises : en même temps le souffle tubaire s'affaiblit, les crachats sont moins sanglants, moins visqueux, plus écumeux.

Le 29 et le 30 (8e et 9e jour), l'amélioration continue, les excrétions reviennent à l'état normal; l'appétit se fait sentir, quoiqu'il y ait encore quelques traces de sang dans les crachats.

Le douzième jour, M. S.... entre en convalescence.

Légère fièvre muqueuse typhoïde.

Obs. XI. — Au mois de décembre 1842, je donnais des soins à M. P..., étudiant en droit, âgé de 21 ans, pour une affection fébrile des plus simples, caractérisée par de l'abattement, de la langueur, de la stupeur, des étourdissements, des taches typhoïdes. La maladie avait une marche lente, indécise, d'ailleurs sans aucune gravité ; le malade néanmoins restait couché et dans une sorte d'adynamie, et il avait pris pour boisson de la limonade gommée, quelques verres d'eau de Sedlitz, sans que ces moyens eussent modifié en rien son état, lorsque le onzième jour l'urine déposa un sédiment briqueté très-abondant. La maladie était jugée, et M. P... se leva pour écrire à sa mère. La guérison, en effet, ne se fit pas attendre.

J'ai fourni moi-même, à peu près à la même époque, l'exemple d'une solution critique par les urines d'une fièvre éphémère sans caractère déterminé.

Obs. XII. — Le mercredi 8 avril 1840, pendant ma visite à l'hôpital, je fus pris de lassitude, de courbature, et bientôt après d'un frisson ; j'eus ensuite un accès de fièvre ; je me couchai vers deux heures après midi. Je n'avais aucune douleur locale, ni soif, ni amertume de la bouche, seulement j'étais tourmenté par une chaleur sèche, très-incommode, les excrétions étaient suspendues, etc.

Le soir, vers huit heures, j'éprouvai une violente céphalalgie ; un pédiluve sinapisé calma un peu la douleur de tête, je dormis pendant deux heures ; le reste de la nuit fut sans sommeil,

la tête lourde, les yeux brillants, les urines rouges, etc.

Le 9 (2e jour), saignée du bras, prompt soulagement, cessation de la fièvre vers le soir : je prends un léger potage. Vers neuf heures, horripilations, chaleur sèche, excessive, fréquence du pouls, rêves fatigants, insomnie, etc.

Jour indicateur. — Le 10 (3e jour), vers trois heures du matin, sueur assez abondante surtout à la tête, qui m'oblige à changer de linge. La journée est bonne, le pouls est à peine fébrile, je prends deux petits potages. La nuit, sommeil léger, souvent interrompu par des rêves fréquents.

Jour critique. — Le 4e jour au matin, pouls presque normal, bien-être notable, urine orangée avec sédiment considérable, éruption herpétique à la lèvre inférieure. La maladie est jugée. Le cinquième jour je pus sortir.

Pneumonie.

Obs. XIII. — Un cocher de M. A..., âgé de 45 ans, d'une constitution délicate, contractant tous les ans une maladie inflammatoire de la poitrine, et crachant assez souvent du sang, fut pris, le 20 mars 1845, de courbature, de lassitude générale, de frissons, etc.; il était à la campagne, d'où il fut de suite envoyé à Paris par le chemin de fer de la rive droite de la Seine.

Le lendemain, 21 (2e jour), il avait de la fièvre, éprouvait de la douleur dans la poitrine, la peau était chaude, la soif vive, etc. (Boissons mucilagineuses chaudes.)

Le 22 (3e jour), crachats sanglants, matité du côté droit du thorax, râle crépitant du même côté à la partie supérieure, pouls fort développé, 100 pulsations par minute. (Saignée de 500 grammes, boissons gommeuses chaudes, diète.) Redoublement vers le soir.

Le 23 (4e jour), nouvelle saignée qui donne un sang couenneux, tandis que celui de la première ne l'était pas. La fièvre est moins intense que la veille, le râle crépitant s'entend dans le poumon malade : crachats pneumoniques, douleur latérale légère. (Mêmes boissons.)

Jour indicateur. — Le 24 (5e jour), la douleur de côté ayant augmenté, on y applique douze sangsues qni tirent beaucoup de sang et enlèvent la douleur ; les urines sont troubles ou sédimenteuses.

Le 25 (6e jour), le râle crépitant s'étend de plus en plus, les urines continuent à être troubles, les crachats contiennent moins de sang. (Laxatif avec l'huile de ricin, mêmes boissons.)

Les 26, 27 (7e et 8e jour), le laxatif a produit plusieurs selles,

le malade n'offre d'ailleurs rien à noter, si ce n'est une diminution à peine sensible des symptômes principaux de l'affection.

Jour critique. — Le 28 (9e jour), il survient une sueur générale abondante qui dure trente-six heures ; il n'y a presque plus de sang dans les crachats, nulle douleur de côté et point d'exacerbation : le pouls bat soixante fois par minute, le malade demande des aliments ; la maladie est jugée par les sueurs considérables dont nous venons de parler.

Angine tonsillaire.

Obs. XIV. — M. S..., âgé de 50 ans, fut atteint, le 2 août 1848, d'une angine tonsillaire très-aiguë à la laquelle il est d'ailleurs sujet ; il me mande près de lui le lendemain ; il était en proie à une fièvre très-vive depuis deux jours ; la déglutition était très-difficile, l'arrière-bouche était très-rouge sans être tuméfiée , et l'amygdale gauche augmentée de volume ; le malade ne voulait consentir à l'emploi d'aucun moyen actif, disant qu'il guérissait ordinairement de cette affection par les sueurs, ainsi que j'en avais été témoin une fois (ce qui était vrai) ; il se borna donc à la diète, à des tisanes, à des gargarismes mucilagineux, faits avec de la décoction de racine de guimauve. La solution critique eut lien le cinquième jour, par le moyen d'une sueur abondante qui se prolongea deux jours et deux nuits entières.

Je vis le malade le septième jour : l'amygdale gauche était encore ulcérée et recouverte d'une fausse membrane grisâtre, qui fut emportée par l'application d'une solution d'acide hydrochlorique au 100e.

Les faits qui précèdent, choisis parmi un plus grand nombre que nous avons recueillis depuis longtemps, prouvent encore une fois de plus que la doctrine des anciens sur les crises est exacte et vraie. Il convient de remarquer, en effet, comme conclusion de ce travail, que, dans la grande majorité de nos observations, les jours *indicateurs* et les jours *critiques* se sont parfaitement dessinés, nonobstant la différence de notre climat d'avec celui de la Grèce et de l'Asie-Mineure, théâtre de l'observation de nos premiers maîtres, et malgré l'influence d'une pratique évidemment plus active que celle des médecins hippocratiques.

Sans prétendre apprécier définitivement ici l'importance actuelle de la doctrine des crises (sujet que nous reprendrons plus tard), nous dirons en terminant, et en invoquant de nouveau l'autorité de *Van-Swieten*, que, si les praticiens ne constatent pas plus souvent les crises dans les maladies, c'est qu'ils sont dé-

tournés, par la multitude des malades qu'ils visitent, de l'observation attentive et réfléchie d'un bon nombre, chez lesquels les mouvements critiques se produisent. Nous ajoutons que la considération de ces phénomènes importe beaucoup à la pratique, et qu'une observation dans laquelle ils sont omis n'est ni complète ni scientifique.

---

25. *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules*; par A. LEGRAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

(Suite : *voir* t. II, février 1848, p. 165; t. IV, avril, p. 187; t. VIII, août, p. 190; t. IX, septembre, p. 200; t. X, octobre, p. 184; t. XI, novembre, p. 200.)

(Revue médicale, mai et juin 1848.)

Tubercules pulmonaires acquis. — Engorgement symptomatique d'une glande de l'aisselle.

OBS. XL. — Au mois de décembre 1847, on voyait dans les salles de l'hôpital militaire du Val-de-Grace un malade qui paraissait offrir un exemple évident de *tubercules pulmonaires acquis*, avec engorgement symptomatique d'une glande de l'aisselle. Il s'agit de Tati Vahiné, originaire des îles de la Société, situées sous le 17e degré de latitude australe.

Avant de quitter son pays, Tati n'avait jamais toussé, mais à peine a-t-il gagné les parages du pôle sud que l'influence d'une température froide et humide sur le système lymphatique commence à se faire sentir : il commence à tousser et il se manifeste un engorgement d'une glande de l'aisselle, qui ne tarde point à devenir le siége d'un énorme abcès. Cependant on se rapproche des tropiques et alors l'irritation des bronches se dissipe pour reparaître de nouveau quand on arrive à la hauteur des Açores, pour s'aggraver enfin à Paris, *où elle se montre avec tous les caractères d'une bronchite tuberculeuse, compliquée d'une pneumonie lobulaire diffuse.*

Admis à l'hôpital du Val de-Grâce et placé dans le service de M. le professeur Champouillon, voici l'état dans lequel se trouvait Tati, le 22 novembre 1847.

« Le teint de la peau est celui des races cuivrées ; mais on y « démêle facilement les attributs du tempérament lymphatique. « Une plaie de bon aspect occupe tout le creux axillaire et le « tiers supérieur de la face interne du bras droit. *La percussion « donne, sous la clavicule du même côté, une résonnance un peu « mate ; à ce point correspond un craquement humide, qui éclate « dans tout le sommet du poumon.* La voix est rauque ; les cra-

« chats sont ceux de la bronchite chronique, *mais tachetés pour* « *la plupart de sang rouge.* Le pouls est à 90. Des gouttelettes « de sueur couvrent le front et les tempes pendant la nuit. Il y « a peu de soif ; l'appétit est conservé. »

Le 26 et les jours suivants, l'état tuberculeux se complique d'une pneumonie qui envahit presque la totalité du poumon droit, mais qui céda facilement à une saignée générale, à une application de ventouses scarifiées et à une potion légèrement stibiée.

Depuis lors, l'état du malade s'améliora considérablement et le 2 décembre il ne restait plus qu'un peu de craquement sous-claviculaire ; les sueurs profuses à cette même époque étaient moins abondantes.

Cette observation n'est sans doute pas sans importance au point de vue de l'étiologie de la tuberculisation, et elle vient en aide aux observations de MM. Flourens et Annsey.

Quant au moyen à employer pour obtenir une guérison complète, il vient facilement à l'esprit de le renvoyer le plus tôt possible (en lui faisant suivre la route de Panama, afin d'éviter le détroit de Magellan) respirer l'air chaud de son pays natal ; mais, malheureusement, Tati, qui est venu chercher en France l'instruction européenne, s'y refuse obstinément.

Ne négligeons pas de signaler l'effet favorable produit par une inflammation intercurrente pour modifier et modérer le travail de tuberculisation ; influence bienfaisante sur laquelle il faut cependant généralement peu compter.

Cependant, malgré la *marche pour ainsi dire thermométrique* de la maladie de Tati, malgré le *rapport de cause à effet* qu'elle paraît offrir, il lui manque, pour lui donner une valeur absolue, des renseignements précis sur les conditions de santé des auteurs de Tati. Cette objection doit nécessairement naître par cette circonstance que les huit Taïtiens (dont faisait partie le malade) amenés par l'*Uranie* à Paris, furent tous atteints par la grippe et par une simple bronchite, et que Tati seul a offert des phénomènes de tuberculisation.

Le même vague existe sur l'influence exercée par les professions, influence qu'on peut résumer en disant qu'il faut considérer comme causes de tuberculisation celles qui forcent l'individu à demeurer dans une atmosphère viciée et le privent d'exercice... Combien de professions de natures bien différentes ne sont-elles pas dans ce cas ! Ce n'est donc plus la profession qui serait la cause efficiente de la tuberculisation, mais bien plutôt les conditions hygiéniques dans lesquelles elles placent les malades. Quoi qu'il en soit, tenons compte de quelques recherches fort récentes

entreprises à ce sujet, et faisons-les connaître, tout en convenant qu'elles laissent la question indécise.

La poussière du grès, continuellement respirée, paraît être une cause productrice de la tuberculisation pulmonaire. Du moins, voici comment s'exprime à ce sujet M. Morin, membre de l'Académie des sciences, dans une communication faite à ce corps savant (séance du 5 juillet 1847).

« Les ouvriers aiguiseurs sont habituellement atteints de « laryngites, d'angines, de bronchites chronique, *et surtout de « phthisie pulmonaire*, maladie que le père transmet à son fils « avec son funeste métier. Dans les manufactures d'armes blan- « ches, presque tous succombent avant l'âge de 40 à 45 ans. Il « résulte de relevés faits sur les registres des manufactures « d'armes blanches que, sur 56 ouvriers aiguiseurs morts de « 1829 à 1841, 41 n'avaient pas atteint plus de vingt-cinq ans « de service. — Il en est à très-peu près de même dans l'indus- « trie privée, et les chefs d'une de nos grandes fabriques de « quincaillerie signalent avec douleur qu'en quatre ans ils ont « perdu de la phthisie pulmonaire cinq de leurs meilleurs ou- « vriers, hommes forts et bien constitués d'ailleurs. »

Voici maintenant le tableau, tracé par le même auteur, des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent incessamment placés les ouvriers aiguiseurs. « Incessamment courbés sur une « meule qui, dans son mouvement rapide, projette sur leurs « bras, sur leur figure, sur tout leur corps, une pluie boueuse, « mêlée de parcelles siliceuses et métalliques, couverts de vête- « ments imprégnés d'une humidité permanente et parfois gla- « ciale, qu'ils ne dissipent en partie qu'en s'approchant de poêles « fortement chauffés qui la transforment en vapeur, et exposés « à toutes les fâcheuses conséquences d'une situation si défavora- « ble à la santé, *ils sont encore périodiquement et fréquemment « soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que produisent les « meules, soit quand on aiguise à sec, soit quand on tourne les « meules dont la surface est altérée.* » (*Compt. rendus* des séances de l'Académie des sciences, tom. XXV, p. 1.)

Les médecins s'accordent assez pour reconnaître une influence fâcheuse à l'exhalation des poussières en général, et M. Lombard (de Genève) a publié un travail remarquable sur ce sujet : *De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire.* Cet auteur avance que le danger est d'autant plus grand, que les molécules sont plus divisées et qu'elles proviennent de corps plus durs. Nous sommes assez disposés à partager l'opinion des auteurs que nous venons de citer quant à l'émeri, la silice, l'acier, la farine ;

mais le doute existe dans notre esprit quant à la poussière de charbon. Il existe malgré les travaux des médecins anglais qui ont décrit une *phthisie noire*, qui serait fort fréquente chez les ouvriers qui travaillent aux charbons, *mais aux charbons de terre.*

Ce qu'il y a de certain, c'est que, depuis quinze ans environ que nous sommes médecin vérificateur des décès, nous n'avons pas remarquéque nous eussions à constater plus de cas de phthisie pulmonaire parmi les fruitiers-charbonniers, dont le nombre est, comme on sait, assez considérable, et qui se trouvent tous dans les conditions hygiéniques les plus déplorables ; c'est-à-dire que tous habitent des rez-de-chaussée souvent en contre-bas avec le sol, et où l'air et la lumière ne pénètrent que fort difficilement. Nous devons ajouter que les hommes affectés au service des marchés aux charbons sont tous forts et vigoureux, et il est peu probable que cette disposition à la phthisie pulmonaire n'eût été signalée, si elle avait été observée chez eux (1).

Un médecin de Saint-Vrain, M. le docteur Constans, paraît partager nos opinions. Attaché depuis plus de vingt ans à la poudrerie du Bouchet, il n'a vu dans cet intervalle de temps que deux ouvriers mourir phthisiques, dans un établissement où *le charbon est l'élément essentiel du travail* et fonctionne avec un personnel qui n'a guère varié entre 40 et 50 ouvriers. Le premier, qui est mort à 27 ans, avait été *réformé pour de fréquentes hémoptysies.* Le deuxième, qui est mort à 49 ans, après 21 à 22 ans de service, était employé à la charbonnerie, c'est-à-dire dans des ateliers où il ne se développe pas de poussière, puisque la carbonisation s'y opère par distillation dans des cylindres en fonte. N'oublions pas de dire que l'auteur de la lettre, où nous puisons ces détails, ne manque pas de faire observer que la *phthisie n'est que trop commune* dans la contrée où se trouve située la poudrerie du Bouchet.

Tout dernièrement, M. le docteur Wanner a émis, dans un Mémoire communiqué à l'Académie de médecine (séance du 18 avril 1848), une opinion toute nouvelle sur l'*étiologie de la*

(1) M. le professeur Piorry et son interne, M. Ferdinand Dupont, paraissent croire que l'inspiration de la poussière de charbon peut devenir une cause de tuberculisation pulmonaire. Ils citent à l'appui de leur opinion l'histoire d'un malade (Gabriel Delaporte), couché au n° 34 de la salle Saint-Raphaël, dans le service de M. Piorry, à l'hôpital de la Pitié. Cet homme, qui offre depuis peu de temps des symptômes assez caractéristiques d'un commencement de tuberculisation pulmonaire, est préparateur de moules destinés à fondre le cuivre. Sans doute, il employe pour cette fabrication : 1° la *poussière de charbon*, mais en même temps ; 2° un sable particulier extrait des plaines de Fontenay-aux-Roses ; 3° une autre substance analogue à l'émeri. (Voy. *Gaz. des hôp.* — An. 1847, n° 82.)

tuberculisation en général. « L'auteur avait déjà émis cette opinion, il y a dix ans, que les principes calcaires sont la principale « cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en « Sologne, il n'y avait pas de phthisiques, M. Vanner, pendant « un séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un « grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, que « c'était une vérité que, dans une certaine partie de cette pro- « vince, il n'y avait ni phthisiques, ni scrofuleux, ni aucun en- « fant affecté de carreau, ni même de calculeux. »

« Dans cette partie de la Sologne, où l'on n'observe pas de « phthisiques, le sol est entièrement composé de silice et d'alu- « mine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La terre végétale, « dont la couche est peu profonde, ne contient que de la silice, « de l'alumine, des détritus de végétaux et dans quelques parties « des terres d'alluvion, nulle part il n'y a trace de chaux. Les « plantes à chaux y viennent très-mal et même pas du tout ; on « n'y voit que des plantes à silice, seigle et blé noir et quel- « ques graminées, des prairies, des plantes à potasse et à « Soude.

« De ces divers rapprochements l'auteur a été amené à con- « clure que les tubercules sont dus aux principes calcaires qui « se trouvent, soit dans les aliments, soit dans les eaux dont on « fait usage. Voici, du reste, de quelle manière l'auteur classe « les causes qui déterminent la tuberculisation.

« 1° Alimentation contenant des principes calcaires ;

« 2° Certain état de sang, soit que l'individu fût affaibli par « toutes sortes de causes, ou bien qu'il ait reçu de ses parents ce « funeste héritage ;

« 3° Privation d'exercice ;

« 4° Habitation des lieux humides et défaut d'insolation ;

« 5° Introduction dans les organes pulmonaires de différentes « poussières. »

Quant à la première de ces conclusions, c'est au temps et à des recherches, entreprises sur le même sujet par d'autres hommes, à nous apprendre ce qu'elle renferme de vrai. Nous dirons seulement que les quatre autres conclusions sont là pour prouver, ainsi qu'il était facile de le pressentir à l'avance, que les causes de la tuberculisation sont multiples. Nous nous sommes déjà expliqué sur les conclusions 3, 4 et 5, il nous reste à le faire pour la conclusion n° 2.

M. Wanner a cherché si ses recherches ne pourraient pas donner quelques résultats pratiques avantageux. Se basant sur des idées théoriques, il a essayé l'emploi du bicarbonate de soude

à haute dose dans le traitement de la phthisie, mais il n'en a obtenu aucun bon résultat. Enfin il a été conduit en dernière analyse à conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée. Si cela devenait un fait bien acquis à la science, que les maladies tuberculeuses ne se montrent pas ou du moins sont fort rares dans ces contrées marécageuses, où les fièvres intermittentes sont endémiques; si les tuberculeux retiraient de leur séjour dans ces mêmes contrées des avantages incontestables, il faudrait bien admettre qu'il y a quelque chose dans l'antagonisme, trouvé par quelques praticiens, entre les fièvres d'accès et la phthisie pulmonaire.

Recherchons maintenant quel peut être le rôle de l'inflammation dans la génèse du tubercule. Personne n'ignore quelles sont à ce sujet les opinions de M. le professeur Bouillaud (1), nous n'en croyons pas moins devoir les exposer avec quelques détails, surtout voulant les combattre.

Dès 1834, le célèbre professeur de clinique avait formulé sa manière de voir dans l'art. *Lymphangite*, du *Dict. de méd.* en 15 vol. Il écrivait à cette époque : « S'il est des cas où telle inflam-
« mation chronique des ganglions lymphatiques n'entraîne
« point la tuberculisation de ces ganglions, *il n'en est point*, où
« une véritable et complète tuberculisation de ces ganglions ne
« se rattache d'une manière plus ou moins éloignée à leur in-
« flammation chronique. » Depuis, M. Bouillaud, dans ses leçons orales, s'est exprimé plus formellement encore. Ainsi s'étant posé cette question : « *Qu'est-ce que le tubercule?* — Quel est le
« rapport de cause à effet entre le tubercule et l'inflammation
« des vaisseaux lymphatiques?.... il répond que la matière tu-
« berculeuse est à l'inflammation du système lymphatique, ce
« que la fausse membrane est à l'inflammation du système san-
« guin. » — Une autre fois (*Loc. cit.*) il dit encore : Nous posons
« en fait que *l'inflammation seule est la cause productrice de la*
« *matière tuberculeuse*; des tubercules en un mot. Nous ajoutons
« maintenant que c'est *l'inflammation du système lymphatique*,

(1) Alors que nous allons combattre les opinions scientifiques de M. le professeur Bouillaud, nous éprouvons le besoin de déclarer hautement que le nouveau doyen de la Faculté de médecine de Paris a toutes nos sympathies comme homme de science et comme homme politique. Nous ne pouvons dire qu'une chose, c'est que nous regrettons sincèrement de ne pas partager sa manière de voir sur ce point. Mais cela ne peut altérer en rien notre admiration pour ses immenses connaissances, et notre respect pour sa personne. Aussi, sommes-nous convaincu qu'il ne saurait nous en vouloir d'avoir franchement exprimé notre opinion sur un sujet que nous n'avons certes pas la prétention de mieux connaître que lui, mais que nous pensons cependant avoir étudié avec quelque fruit.

« des vaisseaux lymphatiques, qui détermine la formation de ce « secretum (*sui generis* (1) à la vérité) qui constitue les lésions « tuberculeuses proprement dites ! »

Grâce aux belles recherches de MM. Andral et Gavarret, nous savons quel est l'effet constant de l'inflammation de tous les tissus, du système ganglionnaire lui-même, c'est l'augmentation de la proportion de la fibrine, qui est elle-même du reste un des éléments du sang. Si les séreuses s'enflamment, cette augmentation de la fibrine ne s'en manifeste pas moins et c'est ce qui donne lieu à la formation de fausses membranes dans la péritonite ; c'est ce qui amène l'oblitération des veines dans la phlébite.

Il existe un autre produit de l'inflammation, c'est le *pus*, dont les éléments constitutifs se retrouvent aussi dans le sang. — Le pus, qu'il ait été formé à la surface des diverses séreuses, dans la cavité des vaisseaux tant artériels que veineux ou lymphatiques, à la surface des plaies ou bien enfin dans les cavités closes, le pus, entraîné dans le torrent de la circulation, soit parce qu'il a été absorbé, ce que certains auteurs nient, soit parce qu'il s'est développé dans l'intérieur du vaisseau (artère, veine ou vaisseau lymphatique), peut être déposé dans certains organes parenchymateux, et surtout dans les poumons et dans le foie, et y former ce qu'on nomme des abcès métastatiques. Ce serait par un mecanisme analogue, selon M. le professeur Bouilland, que la matière tuberculeuse se trouverait déposée dans les divers organes à la suite de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Examinons comment ce phénomène, s'il était prouvé, pourrait se produire.

Quoique les maladies du système lymphatique soient rares, il est incontestable que ces vaisseaux sont susceptibles de s'enflammer : la *phlegmasia alba dolens* en fournirait une preuve surabondante, mais la lymphangite n'a pas d'autres résultats pathologiques que ceux observés dans la phlébite. Ainsi, M. le professeur Andral (*Précis d'anat. pathologique*, t. II, p. 440, et *Rech. p. servir à l'hist. des mal. du syst. lymphatique*, — M. le professeur Velpeau (*Mémoire sur les mal. du syst. lymphatique*, même recueil, an. 1836, t. VIII, p. 129 et 308 ; t. X, p. 5) ; M. le docteur Gendrin (*Hist. anatom. d. inflammations*, t. II, p. 89), ont trouvé la paroi interne du canal thoracique rouge, villeuse, épaissie. M. le professeur Magendie (*Physiol.*, t. II, p. 218) ; Breschet (*Le syst. lymphatique*, th. in-4°. Paris, 1836,

(1) Ces deux mots, que nous avons eu le soin de souligner, sont presque eux seuls la réfutation de toute la théorie de M. Bouillaud.

p. 628); M. le professeur Cruveilher (*Précis d'anat, pathol.*, p. 44.), ont constaté l'épaississement des parois des vaisseaux lymphatiques et parfois leur induration, leur oblitération, surtout dans les cas de phlegmasies chroniques. — Tous ces mêmes auteurs ont aussi constaté la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques, consécutivement à leur inflammation.

Jusqu'à présent, on le voit, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ne se distingue par aucun caractère qui lui soit propre. Voici cependant quelques faits qui font exception, mais ce sont des faits isolés, qu'il paraît difficile d'opposer à la généralité de ceux que nous avons d'abord exposés.

Mascagni (*Anat. universelle*), Assalini (*Essai méd. sur les vaisseaux lymphatiques*, in-8°. Paris, 1787) ont trouvé parfois dans les vaisseaux blancs une matière blanchâtre, tenace ou caséeuse. Sœmmernig (*De morbis vasorum absorbentium*, in-8°, Francfort, 1795, p. 45) et M. Andral (*Loc. cit.*) ont eu chacun l'occasion d'observer sur la face interne du canal thoracique un grand nombre de petits corps d'un blanc mat, irrégulièrement arrondis, ayant, terme moyen, le volume d'un pois. Tout ces produits morbides ont été rencontrés chez des sujets affectés de *cancer* et de *tubercules* (1) *et dans les points les plus rapprochés des tissus pathologiques désorganisés* (2). Dans le cas emprunté à M. Andral, la femme était morte d'un cancer utérin et les petits corps présentaient une parfaite analogie de structure avec les masses cancéreuses développées dans l'abdomen. Les vaisseaux lymphatiques qui viennent se réunir dans le canal thoracique étaient distendus et se perdaient dans les masses cancéreuses situées au-devant du rachis. Quant aux vaisseaux lymphatiques du poumon, qui ne renfermaient pas de ces mêmes corpuscules, ils se dessinaient sous la forme de stries blanches et se continuaient ainsi jusqu'aux ganglions lymphatiques, *dégénérés eux-mêmes en cancers!* — On ne trouva nulle part chez cette femme de traces de tuberculisation.

Tout ne fait-il pas présumer que dans les cas indiqués un peu vaguement par Sœmmering, si bien précisés par M. Andral, l'affection des vaisseaux lymphatiques était consécutive? Si on

(1) Ces expressions sont celles employées par Sœmmering lui-même; or, il faut reconnaître qu'à l'époque où ce grand anatomiste (n. 1755 — m. 1830) écrivait, on ne faisait point un aussi grand usage du microscope qu'aujourd'hui, et que c'est le seul moyen, au dire de M. H. Lebert (*Loc. cit.*), de distinguer le cancer du tubercule, qu'on peut confondre dans certains cas.

(2) Comme dans certains cas, l'extrémité des vaisseaux lymphatiques, en rapport avec le siège de la maladie, était fort dilatée, on doit présumer qu'il y avait eu absorption de la matière morbide.

n'en jugeait autrement, il faudrait alors admettre que la lymphangite peut aussi engendrer le cancer ; ce qui paraît inadmissible.

N'est-ce point encore à une inflammation ou consécutive ou pour mieux dire simplement concomitante qu'il faut rapporter le cas de lymphangite observé par M. Andral (*Précis...*, t. II, p. 441.) chez un individu mort de phthisie pulmonaire. Les lymphatiques de l'intestin formaient des cordons offrant de distance en distance de petits renflements arrondis, blanchâtres et très-durs. Il a semblé à M. Andral que ces renflements correspondaient aux valvules et dépendaient de l'épaississement partiel des parois des vaisseaux. Ainsi dans ce cas il y avait maladie des vaisseaux lymphatiques sans doute, mais justement vers les organes où il n'y avait pas de tubercules pulmonaires, car M. Andral n'eût pas manqué de l'indiquer s'il en avait rencontré dans le mésentère ou le péritoine.

Enfin, nous n'avons réussi à trouver qu'un seul exemple bien tranché de formations tuberculeuses à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques, s'abouchant dans les ganglions mésentériques, tuberculeux eux-mêmes (Cruveilhier, *loc. cit.*)

D'après ces détails si précis sur l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, nous avons peu de chose à dire sur les ganglions lymphatiques, puisqu'ils sont sujets à toutes les mêmes altérations que leurs vaisseaux. Cependant, reconnaissons qu'ils offrent, même chez l'adulte, des exemples bien plus nombreux de tuberculisation. Ainsi, on se rappelle combien la tuberculisation des ganglions bronchiques est fréquente dans l'enfance, et cependant les exemples d'inflammation des vaisseaux qui se rendent à ces mêmes ganglions sont fort rares, ainsi que l'inflammation de ceux, si nombreux, qui rampent à la surface des plèvres et des poumons, alors que ces parties, et surtout ce dernier organe, sont si souvent le siége d'une tuberculisation abondante.

Nous ne savons pas si nous nous abusons, mais il nous semble que tous ces faits ne permettent plus guère d'attribuer à l'inflammation le rôle, que veut lui faire jouer M. Bouillaud ; cependant nous invoquerons encore les phénomènes observés dans une maladie bien étudiée dans ces derniers temps ; nous voulons parler de la *méninge granuleuse*, dont la nature, entrevue d'abord (1) par M. Guersant père, est aujourd'hui bien connue.

(1) En effet, cet habile praticien, bien avant les travaux des auteurs dont nous allons invoquer le témoignage, avait séparé le *méningite avec granulations* des autres espèces d'inflammations cérébrales ; il lui avait assigné le nom par lequel nous l'avons d'abord désignée, et il considérait les enfants hydrocépha-

En effet, les travaux de MM. Gherard, Rufz (*Quelques recherches sur les symptômes et les lésions anatomiques de la maladie connue sous le nom d'hydrocéphale aiguë*. Th. inaug. in-4° Paris, 1825); Daure (*Mémoire sur l'hydrocéphale*); Piet (Th. inaug., Paris 1836); Coignet (*idem*), et Becquerel (*idem*); Fabre et Constant, Rilliet et Barthez (*loc. cit.*) ne permettent plus de doute sur la nature tuberculeuse, reconnue aussi par M. Bouillaud, des granulations trouvées dans les mailles de la pie-mère (1). Ces auteurs ont tous démontré que ce sont des tubercules tout à fait semblables à ceux qui sont situés dans les plèvres, dans le péritoine. Leur développement, disent ces auteurs, n'est nullement un effet de la phlegmasie des méninges, et quand leur présence s'accompagne de quelques produits phlegmasiques (de l'injection, de fausses membranes, d'une sécrétion séreuse ou purulente), *c'est leur présence qui a déterminé ce travail inflammatoire*. Et chose qu'il faut noter, c'est que ces lésions inflammatoires y sont généralement moins prononcées que dans la méningite aiguë simple.

Est-il donc nécessaire que nous ajoutions que l'on ne saurait considérer ces mêmes granulations comme une sécrétion des vaisseaux lymphathiques, car le cerveau et ses dépendances sont dépourvus de cet ordre de vaisseaux.

N'en faut-il pas dire autant de la moelle allongée, de la moelle épinière, et cependant il existe des exemples assez nombreux de masses tuberculeuses développées, soit en dehors, soit en dedans des enveloppes de ces centres nerveux.

Donnons maintenant la sanction d'un fait aux considérations précédentes.

Méningite tuberculeuse. — Mort. — Granulations tuberculeuses dans les méninges, dans les plèvres et dans les poumons.

Obs. XLI. — Une jeune fille âgée de 16 ans, non menstruée, fut admise (le 5 février) à l'hospice de la Charité, dans le service de M. le docteur Grisolle. Elle était brunisseuse et vivait dans

liques, *comme des phthisiques qui mouraient par le cerveau* (*Consid. sur les maladies des enfants.* — Th. inaug. de M. Lauth. — Paris, 1829.)

(1) « Les granulations grises des méninges et surtout de la pie-mère montrent d'une manière évidente les globules du tubercule contenus dans les « mailles des fibres de la séreuse. Ce qui met de plus leur nature tuberculeuse « hors de doute, c'est leur fréquente coexistence avec le tubercule miliaire, « l'infiltration tuberculeuse et les tubercules jaunes, caséeux, très-volumineux « dans le cerveau. » (H. Lebert. — *Loc. cit.* t. I, p. 535). Nous ajouterons qu'elle est encore approuvée par la coexistence de tubercules, sinon toujours dans le poumon, à cause de l'âge le plus habituel des malades, du moins dans les ganglions bronchiques.

les conditions d'une ouvrière aisée ; elle avait toujours joui d'une bonne santé, sauf la variole, contractée deux mois auparavant. Vers le 1er ou le 2, elle éprouva un malaise général avec céphalalgie vive, un peu de torpeur intellectuelle et des douleurs vives le long du rachis. Ces symptômes persistèrent plusieurs jours en s'accompagnant d'une constipation opiniâtre et avec une fièvre modérée (76 puls.). La céphalalgie et la rachialgie étaient intolérables le 7, augmentaient le soir, et la malade passait les nuits dans une grande agitation, sans délire, mais en poussant des cris aigus. Le 9, il survint un vomissement bilieux, les pupilles se dilatèrent d'abord et devinrent insensibles à l'action de la lumière ; il se déclara en même temps un peu de strabisme convergent. Le lendemain les pupilles se contractèrent, il se manifesta un peu de délire, et la torpeur de l'intelligence, en augmentant, détermina une grande lenteur dans les réponses. La constipation persistait toujours malgré les moyens mis en usage pour la combattre. Le pouls devint inégal, irrégulier, variant d'un instant à l'autre dans sa fréquence : 90, 100 et même 120 pulsations par minute. Tous ces symptômes continuèrent de s'aggraver ; la sensibilité devint obtuse sur toute la surface du corps ; les yeux se fermèrent, et la malade tomba dans un coma de plus en plus profond, ne répondant plus aux questions qu'on lui adressait que par des grognements. Les jours suivants, pendant que plusieurs symptômes s'exaspéraient, que le pouls redoublait de fréquence, que la pupille se dilatait outre mesure en même temps que la vue se perdait, les douleurs diminuaient, les cris hydrencéphaliques cessaient et l'intelligence se manifestait par moments. En même temps il se manifestait de la contracture des membres à droite et de la résolution à gauche. Ce fut dans cet état que la malade mourut, le 24 février, après vingt jours de maladie.

A l'autopsie, « au sommet du poumon droit (dans le point où « l'on avait signalé un peu de diminution dans la sonorité) « existaient des granulations grises, demi-transparentes, nom- « breuses; indice d'une infiltration tuberculeuse commençante.

« Examiné avec soin, le cerveau a présenté un peu d'injection « générale. La sérosité est en quantité à peu près normale. La « moelle épinière ayant été mise à nu dans toute son étendue, « on a trouvé un peu d'infiltration de la queue de cheval.

« Dans les scissures de Sylvius, le long des vaisseaux céré- « braux, on trouve des granulations extrêmement nombreuses, « disposées, comme on le constate le plus ordinairement, en « forme de chapelet, du volume d'un grain de millet tout

« au plus. *Du reste pas de trace d'inflammation véritable* ! »

C'est cette dernière phrase qui est cause que nous avons ajouté cette observation au Mémoire soumis à l'appréciation de l'Académie de médecine. C'est qu'en effet, ainsi que le dit M. Grisolle, la méningite tuberculeuse n'est pas une *méningite* dans toute l'acception du mot, mais *une inflammation tuberculeuse* (1).

Nous terminerons cette digression, que l'importance du sujet ne nous a pas permis de faire plus courte, en différenciant, avec M. H. Lebert (*loc. cit.*, t. I, p. 503) le *tubercule* du *pus*, et en établissant avec M. Andral (*Hématologie pathologique*, p. 166) la distinction qui existe entre le moment de la genèse du tubercule et celui où il se ramollit.

« Dans sa marche, dit le premier de ces auteurs, le tuber-
« cule subit des transformations tout opposées à celles que l'on
« observe dans le pus. Ce dernier est sécrété liquide et reste
« dans cet état pendant bien longtemps, et, s'il n'est pas rejeté
« au dehors, il devient concret et de plus en plus solide. Le tu-
« bercule, au contraire, solide au début de son développement,
« a de la tendance au ramollissement et à la liquéfaction. Nous
« nous sommes élevé plusieurs fois, dans le courant de ce tra-
« vail, contre l'opinion que le tubercule était le produit de l'in-
« flammation, et que son ramollissement était une espèce de
« suppuration. Le tubercule se distingue dès le principe des
« produits de l'inflammation par les caractères les plus tranchés.
« Ensuite, n'étant pas vasculaire (2), il ne peut pas suppurer.
« Son ramollissement, lorsqu'il est pur et simple, n'est autre
« chose qu'une liquéfaction de la substance intermédiaire solide
« et une désagrégation des globules tuberculenx, qui, s'imbi-
« bant de liquides, se gonflent avant de passer à l'état de
« diffluence granuleuse. Il est vrai que le pus, ainsi sécrété
« autour du tubercule, accélère considérablement sa décompo-
« sition. »

(1) « Ce n'est que depuis 1830, qu'on connait bien la véritable nature tuber-
« culeuse de cette méningite; on le doit aux recherches de M. le docteur Papa-
« voine qui, dans un journal publié à cette époque, le *Journal hebdomadaire*,
« établit que les granulations méningées ne sont autre chose que des tuber-
« cules miliaires. En 1833, M. Rufz confirmait ces résultats, et MM. Fabre et
« Constant présentaient à l'Académie des sciences, sur le même sujet, une
« monographie qui remporta le prix de médecine; mais tous ces travaux étaient
« relatifs à la méningite tuberculeuse des enfants. Ce n'est qu'en 1837 que
« M. Lediberger (*Th. inaug.*) démontra par des faits, analogues à celui-ci,
« que cette affection peut atteindre l'adulte.

(2) « C'est par ce manque de vascularité et de nutrition régulière que le tu-
« bercule se distingue essentiellement du cancer » (H. Lebert. *Loc. cit.*); de
« sorte que le tubercule s'accroît par juxta-position et le cancer par intus-
« susception.

La manière de voir de M. H. Lebert, qui est aussi la nôtre, se trouve pleinement confirmée par l'analyse du sang dans les affections tuberculeuses et cancéreuses. « Tant que le tubercule « et le cancer, dit M. Andral, se montrent sous forme de « masses encore dures, sans signes d'état phlegmasique autour « d'eux, le sang présente constamment à l'analyse sa quantité « normale de fibrine; mais à mesure que ces masses dures se « ramollissent et qu'un travail d'élimination, semblable par ses « caractères au travail phlegmasique, s'établit autour d'elle, le « sang se charge d'une quantité plus ou moins grande de fibrine; « de telle sorte que la formation en excès de ce principe ne « dépend pas du développement du produit accidentel, mais « bien de l'inflammation qui vient se joindre à lui à une certaine « période de son existence; *c'est là une nouvelle preuve à ajouter « que le travail qui crée les différents produits accidentels, comme* « TUBERCULE, *cancer, mélanose, hydatide*, etc., n'est pas de même « *nature que celui qui fait l'inflammation.* »

De tout ce qui précède sur l'étiologie de la tuberculisation acquise n'est-il pas permis de dire qu'il n'existe dans la science à cet égard aucune notion bien précise, que tout y paraît être encore vague et hypothétique? Voyons maintenant si nous serons plus heureux dans l'appréciation des causes héréditaires.

De la tuberculisation héréditaire. — L'hérédité est généralement considérée comme une des causes de la tuberculisation, dans quelques points de l'économie qu'elle se manifeste. Et si elle est mieux prouvée pour la phthisie pulmonaire, cela ne tient qu'à cette circonstance que le poumon est le siége le plus fréquent du tubercule. Mais tout ce que nous avons vu, tout ce que nous avons lu, nous a démontré que le tubercule se transmet, *quel que soit son siége*, des parents aux enfants. Seulement les mêmes raisons que nous avons données plus haut ne nous feront étudier la question que pour la tuberculisation pulmonaire. Du reste, hâtons-nous de le dire, il n'y a pas de discussion sur la question d'hérédité des tubercules pulmonaires, elle ne peut avoir lieu que dans le but de rechercher dans quelle proportion la transmission a lieu par rapport au nombre total des phthisiques et nous ne pensons pas qu'elle soit de sitôt épuisée, vu la difficulté d'arriver à des chiffres précis. Ainsi, tandis que M. Louis ne constate que le dixième de ses malades, M. Briquet compte 36 cas d'hérédité sur 95 phthisiques et M. Rufz constate une transmission héréditaire 24 fois sur 30. Quoi qu'il en soit du plus ou moins de précision de ces chiffres, nous dirons, avec les auteurs du *Compendium*, qu'on peut affirmer, sans

« crainte, que c'est à la transmission héréditaire qu'est due en « grande partie la funeste propagation des affections tubercu- « leuses (1). »

Cette transmission peut être directe, ainsi que le prétend Richter, et la preuve, c'est qu'on cite, en petit nombre, à la vérité, des exemples de phthisie congénitale. M. L. Fleury (*Compendium*, *loc. cit.*), a vu, chez un enfant mort après sa naissance, les deux poumons présenter une infiltration tuberculeuse des plus remarquables. M. Valleix rapporte un fait analogue, le seul d'ailleurs qu'il ait observé (*Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838). Clark, qui prétend que les parents ne transmettent à l'enfant que la disposition aux tubercules (*A Treatise on pulmonary consomption*, p. 171); Chaussier (*Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sages-femmes*. Paris, 1812); M. Husson (*Dictionnaire de médecine*, t. XXI), ont trouvé des tubercules ramollis, des cavernes même sur des enfants nouveau-nés. OElher a trouvé les glandes mésentériques tuméfiées dures, adipiformes, *en un mot scrofuleuses*, non-seulement chez les fœtus nés de mères scrofuleuses, mais encore chez quelques-uns dont les mères n'ont eu aucune trace de cette maladie. (Billard, *Traité des maladies des enfants*; in-8°, 1833, p. 735.) M. Papavoine en a aussi trouvé chez le fœtus. Enfin, nous avons entendu dire par M. Baudelocque, médecin de l'hospice des Enfants, qu'il avait plusieurs fois rencontré des tubercules dans le placenta. M. le professeur Moreau n'en a jamais observé. Nous le répétons, ces exemples de transmission si directe sont rares.

Il faut reconnaître, avec MM. Denis (*Recherches d'anatomie sur plusieurs maladies des enfants nouveau-nés*); Piorry (*De l'hérédité dans les maladies*, Thèse de concours, Paris, 1840), et avec les auteurs du *Compendium*, que dans « l'immense majorité des cas, « les parents ne transmettent à l'enfant qu'une prédisposition à « la phthisie. » On comprend, pour la pratique de la médecine, l'importance de cette proposition, dont nous avons été à même de reconnaître souvent la vérité, vérité surabondamment prouvée par ce fait d'individus issus de parents phthisiques, et chez lesquels il ne s'est jamais manifesté de phénomènes de tuberculisation. Ce qui a permis à M. Piorry (*loc. cit.*) d'écrire ces lignes consolantes : « De ce qu'on est né d'un phthisique, on n'est pas

(1) La médecine vétérinaire vient confirmer cette proposition (Voy. Dupuy *Traité de l'affection tuberculeuse chez les animaux*. Paris 1817). En outre M. Delafond rapporte, qu'à Alfort un bélier tuberculeux a produit, dans un même troupeau de mérinos, 16 à 20 animaux tuberculeux.

« dévoué certainement à la phthisie. Sur trois cent soixante et « quatorze vieilles femmes de la Salpêtrière, il y en a vingt-huit « dont les parents étaient morts phthisiques, sans avoir transmis « leur maladie à leurs enfants. »

Maintenant quel est le rôle que jouent le père et la mère dans la transmission des tubercules ? Sous ce point de vue, nos observations, qui sont fort nombreuses, nous ont permis d'établir les propositions suivantes, que nous considérons presque comme des lois :

1° Le père et la mère, tuberculeux, engendrent toujours des enfants tuberculeux ;

2° Le père sain et la mère tuberculeuse engendreront plus d'enfants tuberculeux que d'enfants sains ;

3° La mère saine et le père tuberculeux pourront espérer avoir plus d'enfants sains que d'enfants tuberculeux.

On voit que nous pensons que la transmission héréditaire tire surtout sa source de la mère ; c'est aussi l'opinion de Nasse. Jos. Frank, et M. Briquet la placent dans le père.

Enfin, il est une quatrième loi qu'il faut ici transcrire : c'est que la transmission est d'autant plus certaine, que l'enfant a été conçu à une époque plus avancée du mariage.

Nous ajouterons, avec M. Staub, que la propagation héréditaire de la tuberculisation, et surtout de la tuberculisation pulmonaire est singulièrement favorisée par cette circonstance capitale que les tubercules pulmonaires (ou autres), accidentels et acquis, peuvent devenir un nouveau point de départ de transmission tuberculeuse par hérédité. Quant à une autre proposition du même auteur, que *la scrofule dégénère souvent en phthisie tuberculeuse*, nous la croyons fort contestable, et nous la discuterons ailleurs.

Nous passons aux faits qui sont de nature à servir de démonstration à tout ce qui précède. — Le premier exemple que nous citerons semblera sans doute remarquable par la coïncidence des époques, auxquelles ont succombé une mère et sa fille.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE PARIS.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE.

Des maladies transmissibles. — Infection et contagion. — M. Audouard lit un mémoire intitulé : *De l'infection et de la contagion pa-*

thogéniques. — Il résume son mémoire dans les propositions suivantes

La nature a une marche régulière dans la production des maladies transmissibles.

Ces maladies naissent, dans l'homme, du concours de causes qui sont, les unes extérieures, et les autres intérieures.

L'infection et les miasmes qui résultent de la décomposition putride des animaux sont les causes extérieures.

Les causes intérieures sont propres à l'homme et se joignent aux premières.

Du concours de ces causes viennent des maladies qui se reproduisent et se succèdent.

Cette succession a lieu par le contact soit médiat, soit immédiat.

Le moyen par lequel elle s'opère est un produit de la maladie primitive, soit un virus ou un germe.

Ce germe a quelque chose de spécifique, puisqu'il vient de l'homme, et qu'il ne peut se développer que dans l'homme.

Il reproduit la maladie dont il est sorti, et cette reproduction est la preuve de son existence.

En reproduisant la maladie, il éteint dans l'homme la disposition ou l'aptitude à cette même maladie.

Cette extinction de la disposition prouve encore l'existence matérielle du germe, quant à son origine et quant à ses effets.

Certaines maladies, telles que la variole, la rougeole, le typhus, la fièvre jaune et la peste, réunissant ces conditions, sont transmissibles.

Le même individu ne peut les avoir qu'une fois dans sa vie, parce qu'elles abolissent la disposition à les avoir une seconde fois.

Cette abolition a lieu en dépouillant le corps humain des éléments qu'il apportait en naissant, éléments qui ont concouru à la création du germe morbifique ou à son développement.

Il résulte en résumé, ajoute M. Audouard, de l'examen et de la discussion de cette question, la connaissance d'un genre de maladies passées sous silence par les nosographes, savoir : celles que l'homme ne peut avoir qu'une fois. Telles sont celles qui sont l'objet de cet écrit.

Traitement du choléra par l'oxygène. — M. Hutin écrit, à l'occasion de la communication de M. de Smyttère, qu'en 1835, étant chirurgien en chef de l'hôpital de Bone (Afrique) et pendant que le choléra sévissait avec intensité sur la population et sur la garnison, il a publiquement employé sur de nombreux cholériques l'inspiration de l'oxygène pur ou mélangé d'air. Ce moyen ne lui a réussi ni mieux ni plus mal que tout autre.

L'auteur ajoute qu'il croit devoir faire cette déclaration, afin que l'on n'accorde pas une regrettable confiance à ce remède tout au moins incer-

tain, et pour que l'on ne perde pas, dans une sécurité dangereuse, des moments précieux.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE.

Rôle des helminthes dans l'épidémie de choléra. — M. Grot adresse, de Moscou, une note concernant le rôle que paraissent avoir joué les helminthes dans l'épidémie de choléra dont il vient de suivre les progrès.

La présence des lombrics, d'après ses observations et les renseignements qu'il a recueillis, a été constatée, non-seulement dans la partie du pays où il a fait ses observations, lesquelles portent sur plus de douze cents individus, mais encore dans diverses localités plus ou moins éloignées. M. Grot mentionne les heureux effets qu'il a obtenus de l'administration des anthelminthiques dans la première période de la maladie, et de celui qu'ont produit certains moyens dont l'emploi était bien moins la suite de considérations de la part du médecin, que d'anciennes habitudes des populations chez lesquelles sévit la maladie.

Au mémoire de M. Grot est jointe une note sur l'état vermineux de certains insectes (des *podurelles*), lesquels s'étaient montrés en grande abondance à la surface de l'eau des puits dans divers cantons, au moment où y apparaissait le choléra.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

ADDITION A LA SÉANCE DU 31 OCTOBRE.

Rapport sur divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent ; par une Commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Jules Cloquet, Amussat, Jobert, Honoré. Poiseuille, Bussy, Renaud, Gibert, Guibourt, et Malgaigne, rapporteur. — Mistriss Simmons, Mistriss Martha Simmons, âgée de 35 ans, jouissait généralement d'une bonne santé ; seulement de temps à autre, elle se sentait nerveuse, accusait des douleurs à la face et dans l'oreille, dues probablement à une dent cariée ; enfin, elle était sujette à la migraine. Elle avait eu six enfants tous bien venus, et ses dernières couches remontaient à environ huit mois.

Le 23 février, elle avait dîné à midi un quart ; peu de temps après, elle fit à pied trois quarts de mille pour aller chez son dentiste se faire ôter quelques racines de dents. Elle arriva à deux heures quarante-cinq minutes ; à trois heures, elle fut soumise à l'inhalation du chloroforme en présence de deux dames de ses amies, qui rapportèrent ensuite les détails suivants :

Les mouvements respiratoires paraissaient se faire librement ; la poitrine se soulevait. Après quelques inhalations, la face devint pâle. Au

bout d'une minute environ, le dentiste appliqua ses instruments, et ôta quatre racines de dents. La malade poussa un gémissement, et manifesta pendant l'opération des indices de souffrance, bien que sans proférer une parole ni donner aucun signe de connaissance. Après l'extraction de la dernière racine, c'est-à-dire environ deux minutes après le commencement de l'inhalation, la tête se tourna de côté, les bras se roidirent légèrement, le corps se rejeta un peu en arrière, avec une tendance à glisser de la chaise où elle était assise. A ce moment, mistriss Pearson, l'une des assistantes, ayant mis le doigt sur le pouls, observa qu'il était faible, et presque immédiatement il cessa de battre ; la respiration cessa de même, à peu près en même temps. La figure, de pâle qu'elle était d'abord, devint alors livide ; les ongles des doigts prirent la même teinte ; la mâchoire inférieure s'abaissa ; la langue fit une légère saillie à l'un des angles de la bouche, et les bras tombèrent dans un complet relâchement. Les deux dames la considérèrent alors comme morte.

On fit de vains efforts pour la rappeler à la vie : ammoniaque sous les narines, eau froide jetée à la figure, moutarde, application de moutarde, d'eau-de-vie, etc. On finit par la transporter de la chaise où elle était sur un sopha ; elle ne donna ni un signe de respiration ni un signe de vie. Le docteur Baker, appelé une demi-heure après la mort, essaya encore la respiration artificielle, l'électro-magnétisme, les stimulants externes. L'électro-magnétisme détermina des contractions des muscles, sans aucun effet évident sur le cœur ; la respiration artificielle eut seulement pour résultat de diminuer un peu la lividité de la face.

L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort, avec le concours de quatre médecins.

Apparences extérieures. — Les lèvres livides, le reste de la figure pâle ; une écume sanguinolente sort de la bouche. La surface antérieure du corps et des membres offre une coloration normale ; mais en arrière la peau était profondément livide. La cornée était terne et flasque, partagée par une ligne horizontale d'un rouge terne, d'un dixième de pouce de largeur, correspondant à la partie de la cornée que les paupières avaient laissée à découvert, les membres complétement roides, le ventre distendu par des gaz. — Poids probable, de 140 à 150 livres ; tempérament sanguin-bilieux.

Crâne. — Les téguments ne contenaient que peu de sang. En enlevant la voûte du crâne, il s'écoula des vaisseaux de la dure-mère une quantité de sang plus considérable que de coutume. Les vaisseaux superficiels du cerveau étaient modérément distendus ; deux ou trois onces de sang fluide, entremêlé de bulles d'air, s'écoulèrent des sinus de la dure-mère. Le cerveau offrait l'aspect, la couleur et la consistance de l'état normal.

Poumons. — Les poumons étaient le siége d'une congestion considé-

rable, sans être trop intense ; ils crépitaient librement dans tous les points ; pas d'extravasation. La muqueuse des bronches était légèrement congestionnée, effet apparemment d'un récent catarrhe, et profondément colorée par le sang. La plèvre était fortement injectée sur tous les points ; il y avait 6 gros de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite, et 2 onces à gauche.

Cœur et gros vaisseaux. — Le péricarde contenait 6 gros de sérosité sanguinolente. Le cœur était flasque, et toutes ses cavités entièrement vides, la surface interne des oreillettes et des ventricules profondément colorée, l'aorte et l'artère pulmonaire vides ; la veine cave était vide dans sa portion thoracique, et contenait une fort petite quantité de sang dans sa portion abdominale, si petite que, pour l'apprécier, il fallait ouvrir le vaisseau. La tunique interne de tous les vaisseaux était profondément colorée en rouge.

Abdomen. — On recueillit une once et demie de sérosité sanguinolente dans l'hypochondre gauche. L'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz. L'estomac contenait environ trois roquilles d'aliments en partie digérés. Le foie était plus pâle que de coutume, par l'absence du sang, les reins considérablement engorgés. Nul indice de maladie antérieure dans aucun des viscères de l'abdomen. La vessie et l'utérus à l'état normal ; l'utérus se présentait dans l'état où il est habituellement deux mois après les couches.

État du sang. — Le sang fut trouvé partout fluide comme de l'eau ; pas le moindre caillot nulle part. Examiné au microscope, ses globules parurent un peu altérés de forme ; il y en avait d'irréguliers, et ils semblaient généralement plus distendus et plus globuleux qu'à l'état normal ; il y en avait aussi qui semblaient avoir été rompus et en fragments ; leur nombre semblait un peu diminué. La couleur était partout celle du sang veineux noir.

Le nerf grand lymphatique, examiné à son tour, offrit son aspect naturel.

Restent enfin quelques détails sur l'appareil employé et sur le chloroforme même. L'appareil était celui de Morton ; le globe de verre, d'environ 4 pouces 1/2 de diamètre, renfermait une éponge qui en occupait à peu près le tiers ; cette éponge était saturée de chloroforme, et l'on en ajouta 25 gouttes en plus quand la patiente commença l'inhalation. Elle respira d'abord avec lenteur ; il y eut de 12 à 15 aspirations, qui durèrent 1 minute à 75 secondes. Le chloroforme avait un poids spécifique de 1, 3 ; il contenait un peu d'alcool, du reste d'une bonne qualité ; c'était le même dont les dentistes (car ils étaient deux) s'étaient déjà servis nombre de fois sans aucun accident.

D'après le récit des deux dames présentes, la mort serait arrivée *deux*

minutes environ à partir de la première aspiration. L'un des dentistes estima que la patiente était restée sur la chaise environ dix minutes, et dit que la vie persista tout ce temps ; l'autre évalua cet espace de temps à cinq minutes. (*The Amer. journ. of the med. sciences*, avril 1848 ; from *The West. Lancet and hospital reporter*, mars 1848).

Au total, et sauf quelques différences qui ne semblent pas, quant à présent, offrir une grande valeur, ce cas peut se rapprocher de celui d'Hannah Greener. Ce sont l'insensibilité et l'asphyxie déclarées au bout d'une minute ; et malgré la cessation de l'inhalation, la mort a suivi au bout d'une autre minute. Les rares bulles d'air rencontrées dans les sinus de la dure-mère, tout en devant être signalées, ne paraissent pas cependant avoir eu dans ce cas une grande importance, attendu qu'il n'en existaît nulle part ailleurs.

A quelque temps de là, un fait analogue fut observé à Hyderabad, dans l'Inde anglaise ; toutefois l'autopsie n'ayant pas été faite, il est resté quelque doute sur la cause réelle de la mort dans l'esprit même du chirurgien. Voici d'ailleurs le récit qu'il en fait :

Jeune femme d'Hyderabad. — « Une jeune femme se présenta pour une affection d'une phalange du médius gauche qui exigeait l'amputation de ce doigt. Comme elle paraissait assez peureuse et résistait plus que de coutume à se soumettre à cette petite opération, je lui administrai une drachme de chloroforme à la manière ordinaire, c'est-à-dire en le versant sur un mouchoir de poche et lui en faisant respirer la vapeur. Elle toussa un peu et fut prise de quelques mouvements convulsifs. Ceux-ci apaisés, je fis les incisions nécessaires, qui ne prirent pas plus de quelques secondes. A peine s'il s'écoula une goutte de sang. Je fis alors coucher la malade sur le dos, la tête basse, et des moyens énergiques furent mis en œuvre pour la tirer de cet état de coma apparent ; on tenta même la respiration artificielle ; mais vainement persista-t-on durant cinq heures ; la pauvre femme était bien morte. »

Le chirurgien croit que la mort dut être instantanée ; car, après les mouvements convulsifs, la femme ne donna plus aucun signe de vie. Cependant l'absence de l'autopsie le laisse incertain si quelque maladie du cœur ou des gros vaisseaux n'aurait pas été la cause de cette triste fin, et nous ne pouvons qu'approuver sa réserve.

Jusqu'ici donc, dans les faits complets, la mort, sous l'influence du chloroforme, a toujours été l'effet d'une véritable asphyxie ; mais l'observation qui va suivre nous présentera un autre caractère.

Walter Badger. — Walter Badger, âgé de 23 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, bien qu'il se plaignît fréquemment de violents battements de cœur. Le 30 juin 1848, il se présenta chez M. Robinson, dentiste, pour se faire arracher plusieurs dents. Il désirait être endormi

par le chloroforme, bien que son médecin l'en eût dissuadé, à raison de la maladie du cœur. M. Robinson le soumit donc à l'appareil à éthérisation : le patient aspira la vapeur de chloroforme pendant environ une minute ; il dit alors qu'il croyait qu'il n'était pas assez fort. Le dentiste le quitta pour aller chercher son flacon et remettre un peu de chloroforme dans l'appareil ; le patient fut ainsi laissé peut-être trois quarts de minute ; dans ce court espace de temps, sa main tomba, abandonnant l'appareil qu'il tenait lui-même, la tête s'inclina sur la poitrine ; il était mort. M. Robinson lui tâta le pouls, envoya en hâte chercher le docteur Waters, qui essaya la saignée et ne put obtenir qu'une demi-cuillerée d'un sang très-noir. Pendant une demi-heure, on tenta l'inspiration artificielle, les frictions et d'autres remèdes, le tout en vain.

L'autopsie fut faite dix-sept heures après la mort. Les membranes du cerveau présentaient une congestion légère. Les poumons étaient refoulés en haut par le foie jusqu'au niveau de l'espace qui sépare la troisième et la quatrième côte. Le cœur offrait une teinte pâle inaccoutumée ; ses parois amincies étaient entremêlées de graisse, particulièrement à la pointe du ventricule gauche où le tissu musculaire était remplacé par la graisse. Le tissu musculaire n'avait guère qu'une ligne d'épaisseur, tandis que dans l'état normal il a 5 ou 6 lignes. Les valvules du cœur offraient des inégalités à la surface de leurs bords, avec un commencement de transformation cartilagineuse.

Le foie était énormément hypertrophié ; il avait le double de son volume ordinaire, et fut trouvé du poids de 8 livres.

On peut regretter dans cette relation l'absence de quelques détails importants touchant l'état de la trachée, des poumons, l'état du sang dans le cœur et les gros vaisseaux. Quoi qu'il en soit, le docteur Waters conclut que la pression du foie par en haut avait évidemment empêché l'action des poumons et du cœur ; que, dans un tel etat, toute excitation pouvait devenir excessivement dangereuse, et que la simple extraction d'une dent, sans inhalation de chloroforme, aurait pu déterminer la mort. Le docteur Wilson, en se rangeant de l'avis de son confrère, exprime l'opinion que l'administration du chloroforme à des sujets atteints de maladies internes est excessivement dangereuse.

Le jury déchargea M. Robinson de tout blâme, et son verdict fut « que le défunt était mort sous l'influence du chloroforme, agissant sur un cœur malade et un foie hypertrophié. »

Après le verdict du jury, le *Médical Times*, à qui nous empruntons ces détails, donne à son tour son verdict médical. « Bien que le sujet, dit-il, soit mort après avoir aspiré le chloroforme, la mort ne doit pas être attribuée à cet agent. »

L'autopsie, telle qu'elle est, permettrait ici de croire à une véritable

intoxication ; mais les détails de l'observation le défendent. Ainsi le sujet, au bout d'une minute, ne ressentait point les effets du toxique, et laissé à lui-même, chose importante à constater, il se serait empoisonné en moins d'une autre minute ! Toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme sont contraires à un semblable résultat.

Dans une séance de la Société médicale de Westminster, le docteur Reid a dit qu'il avait appris un autre cas de mort arrivé chez une dame à qui l'on avait administré le chloroforme pour une névralgie ; mais il ne paraît pas que l'observation ait été publiée. La *Lancette anglaise*, qui recueillait avec soin tous ces accidents, a rapporté une dernière observation sous ce titre un peu équivoque : *Mort par hémorrhagie pulmonaire après l'administration du chloroforme.* Le docteur Anderson, ayant une dent à arracher, se soumit à l'éthérisation par le chloroforme. Le lendemain, il fut pris d'une hémoptysie des plus graves qui l'emporta le cinquième jour. A l'autopsie, on trouva un sac anévrysmal *près du cœur*. L'hémoptysie est bien arrivée, comme le dit le titre de l'observation, *après* l'administration du chloroforme; mais l'anévrysme aurait pu se rompre de même et l'on n'eût probablement pas osé dire que le chloroforme l'avait déterminée.

Là s'arrête la liste funèbre que nous avons pu recueillir dans les journaux anglais et américains ; sur le continent européen, il est remarquable que nulle catastrophe de ce genre n'ait encore été signalée ni en Italie, ni en Allemagne, ni en Espagne, ni en Belgique ; en France même, avant le fait communiqué à cette Académie par M. Gorré, le chloroforme n'avait jamais donné d'aussi tristes résultats. Nous avons dit à quelles conclusions nous avait conduits l'examen attentif du cas de M. Gorré ; il ne nous reste plus qu'à mentionner une dernière observation, qui nous a été communiquée par M. Robert.

Daniel Schlyg. — Daniel Schlyg, Alsacien, âgé de 24 ans, avait eu la cuisse fracassée par une balle dans les journées de juin, avec une telle dilacération des parties molles, que M. Robert jugea dès l'abord indispensable la désarticulation coxo-fémorale. Mais l'état de prostration physique et morale du malade ne permettait pas de la pratiquer immédiatement. Deux jours après, la cuisse était très-tuméfiée, les douleurs vives ; le pouls petit, sans résistance, à 100 pulsations ; le moral plus abattu que jamais par un sombre désespoir. Mais le sujet réclamait l'amputation, et M. Robert s'y décida.

On lui fit respirer le chloroforme ; au bout de trois à quatre minutes, il éprouva quelques légères convulsions, et bientôt après il tomba dans un état de résolution complète. Immédiatement l'opérateur tailla un lambeau inférieur ; mais il éprouva quelque difficulté, le tranchant du couteau ayant été plusieurs fois arrêté contre des esquilles. Il en résulta que, pen-

dant un instant très-court, l'artère fémorale échappa à la compression, toutefois le malade ne perdit pas plus d'une palette de sang.

Les vaisseaux liés, il restait à désarticuler le fémur et à tailler le lambeau postérieur. Mais le sujet commençant à s'éveiller, l'opérateur prescrivit une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération. Un quart de minute s'était à peine écoulé, que la respiration devint stertoreuse. L'inhalation fut aussitôt suspendue. Le visage était très-pâle, les lèvres décolorées, les pupilles dilatées, les yeux renversés sous les paupières supérieures. Le chirurgien suspendit l'opération pour essayer de ranimer le malade ; mais la respiration devenait rare et suspirieuse ; le pouls ne se sentait plus, les membres étaient dans un état complet de résolution. On essaya les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadencé des bras et du thorax. Plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, et le pouls devint appréciable ; mais après trois quarts d'heure d'efforts incessants, on n'eut entre les mains qu'un cadavre.

L'autopsie ne fut pas faite ; seulement, durant les frictions faites pour le ranimer, on observa sur le côté gauche du thorax des traces nombreuses, mais déjà anciennes, de sangsues et de ventouses scarifiées, qui firent soupçonner quelque altération antérieure dans la poitrine.

M. Robert pense que son malade a succombé à une syncope, qu'il attribue *surtout* au chloroforme. Il a observé plusieurs fois, comme tous les chirurgiens, que le chloroforme déprime notablement le pouls. Récemment, à la fin d'une amputation de cuisse sur un des blessés de juin, il a vu survenir une syncope qui l'a vivement préoccupé pendant quelques minutes. Sans doute la syncope peut se manifester dans le cours de toutes les opérations, sans qu'on ait eu recours au chloroforme ; mais il pense que, sous l'influence de cet agent, elle est à la fois plus fréquente et plus grave. Et cette influence aura pu être ici d'autant plus fâcheuse, que le moral du blessé était plus abattu, et qu'il était resté, pendant quarante-huit heures après sa blessure, dans *un état de stupeur et de sidération du système nerveux*.

Pour nous, nous devons l'avouer, nous n'oserions accepter ces conclusions qu'avec une extrême réserve. Dans les conditions physiques et morales du sujet, une opération aussi grave que la désarticulation coxo-fémorale, accompagnée d'une hémorrhagie, si légère qu'elle ait été, suffit du reste à expliquer cet échappement soudain de la vie. Le chloroforme peut-il être accusé dès lors d'une mort qui se serait si bien expliquée en dehors de son emploi ? S'il y a pris quelque part, la part a été du moins fort légère, et il n'aurait pas été inutile de vérifier à l'autopsie si la syncope n'était pas compliquée d'asphyxie.

Un cas presque semblable à celui de M. Robert s'est rencontré dans le service de votre rapporteur.

Un blessé de juin avait eu le col de l'humérus brisé par une balle, qui était restée perdue dans les chairs. Deux abcès se formèrent et furent ouverts sans qu'on pût retrouver la balle. Enfin la gangrène se mit dans la plaie, des hémorrhagies consécutives affaiblirent le malade ; et quand, comme dernière ressource, presque sans espoir de le sauver, et seulement pour ne pas le laisser mourir d'hémorrhagie, la désarticulation scapulo-humérale fut tentée, le malade fut endormi par le chloroforme. Il se réveilla après l'opération faite ; mais la recherche de la balle, qui s'était divisée en deux sur l'omoplate et égarée dans les parois du thorax, exigeant une incision de plus, on remit un peu de chloroforme sous les narines, et l'incision, commencée sur le vivant, ne fut achevée que sur un cadavre. Les conditions étaient si désespérées, que je n'eus pas un instant l'idée d'attribuer la mort au chloroforme, et il n'est pas de chirurgien qui, dans des circonstances analogues, n'ait eu la douleur de voir des opérés expirer entre ses mains.

Peut-on affirmer cependant que le chloroforme qui, chez les sujets les plus robustes, détermine quelquefois une dépression notable du pouls, soit absolument étranger à ces deux morts ? C'est plus que nous ne voudrions dire ; et le doute est ici le plus sage. Serons-nous fondés cependant à considérer l'épuisement traumatique comme une contre-indication absolue à l'emploi du chloroforme, lorsqu'il s'agira d'opérations aussi graves que des désarticulations de l'épaule et de la cuisse ? Mais, d'un autre côté, la douleur que déterminera l'opérateur est une autre cause d'épuisement tout aussi puissante, si elle ne l'est pas davantage. Dans ces cas périlleux, nous craindrions de poser une règle générale et absolue ; c'est au praticien, en face d'un double danger, à considérer lequel est le moins à craindre, et à puiser sa décision dans les circonstances présentes, qui ne sauraient l'enchaîner pour l'avenir.

Au total donc, en excluant, comme nous croyons devoir le faire, les cas où la mort est arrivée après un ou plusieurs jours, et sans relation manifeste avec l'inhalation qui avait précédé, il reste jusqu'à présent huit cas de morts subites attribuées à l'emploi du chloroforme. L'un de ces faits se réduit à une simple annonce, et échappe ainsi à tout contrôle. Dans ceux de M. Gorré, de M. Robert, et enfin de Walter Badger, la mort reconnaissait, en dehors de l'emploi du chloroforme, des causes tellement puissantes et tellement manifestes, qu'on ne saurait, en se tenant dans les règles d'une juste critique, l'attribuer à cet agent. Chez la jeune femme d'Hyderabad, la cause de la mort est demeurée douteuse, l'autopsie n'ayant pas été faite. Il reste ainsi trois cas seulement sur huit, où l'emploi du

chloroforme semble avoir été la cause unique, la cause directe et immédiate de la mort.

Une grave objection peut cependant s'adresser à ce résultat de nos recherches : il est étrange, dira-t-on, de voir tant de morts inopinées faire éclat dans la pratique, précisément depuis que l'on se sert des agents anesthésiques ; et lors même que leur influence pernicieuse, dans tel ou tel cas, ne se dévoilerait pas d'une manière irrécusable, l'influence générale est trop manifeste pour être contestée.

Cette objection pourrait frapper surtout les personnes étrangères à l'art; pour les médecins, elle perd beaucoup de sa gravité. Le nombre des morts subites et tout à fait imprévues est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit ordinairement ; si elles surprennent toujours, c'est que, malgré leur fréquence, elles ne forment qu'une très-minime fraction comparée aux morts ordinaires, et que l'esprit humain garde toujours quelque méfiance devant un résultat qu'il ne peut expliquer. Dans un espace de six ans, sur 450 individus morts dans sa clinique à la Charité, M. Chomel a compté 7 morts tout à fait inattendues, bien plus, sans que les recherches cadavériques les plus minutieuses aient rien fait découvrir qui rendît compte de cette brusque et fatale terminaison. Que ces sujets eussent été éthérisés, comme aussitôt la mort eût été attribuée à l'éther ou au chloroforme ! Et, dans beaucoup de cas, la critique la plus rigoureuse n'aurait pas toujours pu éviter l'erreur.

Au contraire, dans le départ que nous avons fait, la cause de la mort a toujours été révélée par l'autopsie ; quelquefois même la mort était prévue et inévitable. Et d'un autre côté, combien est faible la proportion de ces morts subites, injustement attribuées au chloroforme, en regard des milliers de sujets soumis à l'éthérisation !

En insistant ainsi sur ce petit nombre, nous ne voudrions pas pourtant qu'on nous supposât le dessein d'affaiblir l'idée du danger attaché à l'emploi de ces agents merveilleux ; trois faits, bien démontrés, suffisent du reste pour exciter une juste alarme, et l'on peut croire, sans trop s'aventurer, que d'autres morts ont eu lieu qui ont échappé à la publicité. Nous eussions même désiré, au point de vue scientifique, avoir à comparer un plus grand nombre de faits, qui nous auraient apporté plus de lumières.

Réduits toutefois à ces trois observations sur l'homme, il fallait bien demander aux expériences sur les animaux un supplément d'instruction ; heureusement que les observations et les expériences ont donné des résultats tout à fait comparables.

Par les expériences, il nous a été démontré que le chloroforme, mêlé à une suffisante quantité d'air, amène la mort par son action seule, sans asphyxie, probablement en portant l'anéantissement des fonctions ner-

veuses à un degré incompatible avec la vie ; de cette façon, il agit à la manière des toxiques, et il détermine un véritable empoisonnement. Mais cet empoisonnement s'opère avec une telle lenteur chez les animaux, qu'il n'est pas probable qu'il arrive jamais chez l'homme lorsque le chloroforme sera administré par des mains chirurgicales ; on le comprendrait plus facilement comme ressource du suicide ; et en tout cas, il n'a pas encore été observé.

Les expériences nous montrent encore que les agents anesthésiques, même combinés à une quantité d'air suffisante pour alimenter la respiration tant que la sensibilité n'est pas affaiblie, favorisent l'asphyxie, même avec une égale quantité d'air, lorsque la période d'insensibilité est arrivée. Le fait d'Arthur Walker semble se ranger dans cette catégorie ; et il est à noter qu'il s'agit ici d'un suicide, non que le suicide ait été prémédité ; mais l'insensibilité que le sujet recherchait, avec les rêves qui l'accompagnent, ne lui a pas permis de se retirer à temps, l'asphyxie lui est venue sans qu'il la cherchât, et parce qu'il ne pouvait plus s'y soustraire.

Nous n'avons pas connaissance que l'asphyxie soit arrivée de cette manière entre les mains d'un chirurgien ; il faudrait pour cela qu'on maintînt le chloroforme sous les narines du malade, sans interruption, longtemps après que la période d'insensibilité serait arrivée ; et une telle imprudence ne serait pas excusable.

Enfin, les expériences ont fait voir qu'avec des appareils qui ne permettent pas la libre entrée de l'air, qui gênent jusqu'à un certain point la respiration, l'asphyxie et l'insensibilité marchent du même pas, et la première avec d'autant plus de rapidité que l'insensibilité empêche le sujet de s'y soustraire ; le danger est alors d'autant plus redoutable, que souvent rien ne le trahit à l'extérieur, et que lorsqu'on ôte l'appareil, croyant n'avoir produit que l'insensibilité, l'animal est frappé d'une asphyxie incurable et mortelle.

Nous possédons deux cas de ce genre, arrivés entre les mains des chirurgiens, tous deux, chose remarquable, sur des femmes ; et peut-être la jeune femme d'Hyderabad, si l'autopsie avait apporté son témoignage, en aurait augmenté le nombre. Il n'a pas fallu pour cela une grande quantité de chloroforme : une cuillerée à thé chez l'une ; pour l'autre, une éponge était imbibée de chloroforme déjà éventé : on n'en ajouta que 25 gouttes ; le chloroforme était de bonne qualité, il avait servi à d'autres sujets sans inconvénient. On ne saurait accuser ici que le mode d'administration employé et la susceptibilité spéciale des malades.

Quant au mode d'administration, dans le premier cas, c'était un mouchoir appliqué sur le nez et la bouche ; dans le second, c'est l'appareil de Morton qui force à respirer par la bouche en obturant les narines. Que la respiration soit gênée avec ce dernier appareil, c'est ce qui n'a pas be-

soin de démonstration ; et depuis longtemps la majeure partie des chirurgiens y ont renoncé. Que la respiration puisse être gênée avec le mouchoir, cela s'entend également de soi-même, et à moins d'une grande attention, on ne saurait répondre du degré de pression que l'on exerce.

Mais, dira-t-on, tous les jours les chirurgiens appliquent le mouchoir et ils ne déterminent pas l'asphyxie. A ceci, nous avons deux réponses à faire :

La première, c'est qu'il y a des constitutions plus débiles, plus impressionnables, moins résistantes que d'autres ; cela est incontestable, et chez les animaux mêmes : M. Sédillot a tué deux chiens avec le même procédé qui lui a servi impunément sur d'autres.

La deuxième réponse, c'est que les expérimentateurs et les chirurgiens ont produit très-souvent un commencement d'asphyxie, les uns sans s'en douter, les autres croyant y voir un effet naturel de l'éthérisation. La commission d'Édimbourg sacrifie à dessein des chiens et des lapins ; les uns offrent des traces d'asphyxie à la dissection ; les autres, non. Le procédé avait été le même ; la commission confesse qu'elle ne sait à quoi attribuer cette différence. Dès mes premières communications à l'Académie, j'avais signalé l'asphyxie comme le danger principal de l'éthérisation. Il y a des sujets qui repoussent instinctivement de leur poitrine les vapeurs anesthésiques ; les uns fermant la glotte, recevant les vapeurs dans la bouche, ou même les avalant ; les autres fermant les lèvres ; et M. Blatin a adressé à l'Académie une communication intéressante à ce sujet (1). On trouve, du reste, notés par la plupart des observateurs, des sujets chez qui la rougeur de la face attestait l'asphyxie commençante ; plusieurs ont vu ce qu'ils appellent des syncopes, qui n'étaient autre chose qu'un degré d'asphyxie plus avancé ; et nous citerons tout à l'heure M. Robert, disant quelles avaient été quelquefois ses alarmes.

Là s'arrête la comparaison que nous pouvions faire des expérimentations sur les animaux et des faits recueillis sur l'homme. D'autres observations nous obligent cependant à poser une question de plus.

Quand le chloroforme n'agit point comme toxique, quand son mode d'administration ne détermine pas l'asphyxie, ne saurait-il avoir encore une action dangereuse sur les bronches, sur les poumons, sur l'économie tout entière, par l'irritation qu'il excite comme corps étranger, par l'agitation que provoquent chez les personnes nerveuses et son odeur et l'appareil avec lequel il se présente ? Nous l'avons vu chez certaines femmes susciter des convulsions et de véritables accès hystériques ; chez d'autres il détermine une toux tellement violente, que les malades se refusent à un bienfait payé si cher, et préfèrent s'exposer librement à la douleur. Nous ne pensons pas qu'on puisse nier cette manière d'agir, sans

(1) *Bulletin*, t. XIII, p. 1188.

apporter généralement un grand danger par elle-même, toutefois, sur des sujets prédisposés, elle peut entraîner des efforts de toux qui réagissent d'une manière fâcheuse sur les poumons et sur le cœur, déterminer peut-être l'emphysème, peut-être même, si les faits allégués se confirmaient, l'introduction de l'air dans le cœur ; et quelle que soit l'opinion qu'on se fasse à cet égard, tous les praticiens sages n'en verront pas moins un motif de se méfier de l'éthérisation, quand le cœur ou les poumons sont affectés.

Nous résumerons cette deuxième partie de notre rapport dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées ;

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même ; ainsi l'on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous ces dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend : 1° une lettre de M. le ministre de l'agricultnre et du commerce, avec envoi d'un mémoire rédigé par M. le docteur Chammas, médecin français attaché au service du vice-roi d'Egypte, contenant les observations recueillies par lui au Caire sur le choléra-morbus (Commission du choléra) ;

2° Une lettre du même ministre, avec envoi d'une notice sur l'établissement d'eaux minérales de la commune de Wattwiller (Haut-Rhin),

et certificat de puisement. Le ministre demande à l'Académie son avis sur les propriétés médicales de cette eau (Commission des eaux minérales).

MM. Dehenne, Demeunynek et Ratel écrivent de Bourbourg (département du Nord), que le choléra asiatique s'est déclaré dans cette ville le 3 novembre chez un vieillard de soixante-sept ans, le seul qui ait résisté, et chez une jeune fille de dix-sept ans, qui, après une semi-réaction, a succombé au bout de trente-six heures de maladie. Le 4, cinq personnes ont été atteintes et ont succombé après une durée moyenne de douze heures, en présentant les symptômes les plus prononcés et les mieux connus du choléra asiatique. Trois nouveaux cas ont été constatés le 5 et le 6. Plusieurs cas se déclaraient en même temps à Watter, à quinze kilomètres de Bourbourg.

M. W. Vrolik écrit d'Amsterdam pour faire connaître à l'Académie l'état sanitaire de cette ville. Le chiffre des malades atteints de choléra asiatique y était, du 7 octobre au 27 du même mois, de 124, dont 61 ont succombé.

M. Monneret et M. Pauwels envoient chacun une brochure sur le même sujet. — Toutes ces pièces sont renvoyées à la commission du choléra.

M. Lionet (de Corbeil) demande que l'Académie veuille bien permettre la lecture d'un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines, qu'il lui a adressé l'an dernier, et qui pourrait, à ce qu'il pense, offrir quelque intérêt par rapport à la discussion actuellement soulevée devant l'Académie.

M. Delabarre fils adresse une lettre dans laquelle il combat les conclusions du rapport sur le chloroforme, particulièrement en ce qui concerne la demoiselle Stock (de Boulogne). Il pense que cette jeune fille est morte des suites d'une indigestion, déterminée par le chloroforme.

M. E. Plasse, médecin vétérinaire à Niort, adresse un extrait manuscrit d'un ouvrage qui traite de la découverte des causes des épizooties et des épidémies.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le chloroforme. — La parole est à M. Renault.

Chloroforme. M. Renault : Dans son rapport, M. Malgaigne a émis l'opinion que ce n'était point en vertu d'une qualité propre du chloroforme que le sang devient quelquefois noir pendant les inhalations, mais par un commencement d'asphyxie déterminée par le mode d'inhalation. C'est une opinion toute contraire à celle que soutient M. Amussat. Comme j'ai fait des expériences à ce sujet et que j'ai exprimé moi-même, à une autre époque, une opinion semblable à celle qui est exprimée dans le rapport, j'ai cru de mon devoir de venir la soutenir en peu de mots devant l'Académie.

J'avoue que je ne comprends pas bien la dissidence qui existe à cet égard, tant le moyen de la faire cesser est simple. M. Amussat a vu que sous l'influence des inhalations du chloroforme le sang artériel prend la teinte du sang veineux. Eh bien! les expériences que j'ai faites, que d'autres ont répétées, démontrent clairement et contrairement à l'assertion de M. Amussat, que le sang reste après et pendant l'inhalation tel qu'il était avant. A quoi tient cette différence? évidemment à la différence même des manières de procéder. On connaît la manière de procéder de M. Amussat; voici comment j'ai opéré. L'animal que je veux soumettre à l'inhalation est enfermé dans une grande boîte s'ouvrant en coulisse par la planche supérieure et munie en haut et sur les côtés d'un verre transparent pour permettre de voir l'animal. Sur l'un des côtés de la boîte est pratiquée une ouverture à laquelle s'adapte le goulot d'une cornue contenant l'éther ou le chloroforme. Cette boîte est d'une capacité à contenir 300 litres d'air. Au bout de 25 à 30 minutes, l'insensibilité est ordinairement complète; cependant je prolonge l'inhalation un peu au delà, jusqu'à 35 minutes environ. A ce moment je retire l'animal de la boîte, mais avec la précaution de maintenir une éponge imbibée de chloroforme sous les narines, afin qu'il ne cesse pas d'être sous l'influence de l'agent anesthésique; je lui extrais alors du sang de la carotide et de la jugulaire. Or le sang que nous retirons à ce moment a exactement les mêmes apparences physiques que celui que l'on a retiré avant ou que l'on retire après l'éthérisation. Nous avons répété ces expériences plusieurs fois avec M. Baillarger; je les ai faites encore ce matin, et les résultats ont toujours été exactement les mêmes.

(M. Renault fait passer des petits flacons contenant, les uns du sang artériel, les autres du sang veineux retiré avant et après l'inhalation; il est impossible de reconnaître aucune différence dans leur aspect).

J'ajouterai que ces mêmes expériences ont été répétées à Bruxelles par le directeur de l'Ecole vétérinaire, M. Thiernesse, et que les résultats ont encore été les mêmes.

Or si les animaux peuvent être endormis par le chloroforme sans qu'il se manifeste aucun changement dans les qualités physiques du sang, c'est qu'apparemment le phénomène de l'anesthésie n'influe pas directement sur ce fluide. S'il devient noir dans certaines expériences, c'est à des circonstances particulières et étrangères au phénomène lui-même qu'il faut l'attribuer.

M. Renault termine en disant qu'il a essayé l'emploi de la vapeur d'éther sur des animaux enragés. Il a introduit deux chiens enragés dans la boîte à expérience. Sur l'un d'eux, la durée de l'anesthésie et l'époque du réveil ont été les mêmes que sur les animaux bien portants. Sur le second, il a observé un phénomène assez curieux, c'est que l'approche

d'un autre chien l'a réveillé beaucoup plus tôt. La rage a persisté d'ailleurs chez deux animaux.

M. Amussat : Je ne pense pas que l'expérience faite par M. Renault puisse avoir une grande valeur au point de vue de l'examen du sang des animaux soumis à l'inhalation de l'éther et de chloroforme. Il est évident, en effet, que, si, pour constater l'altération du sang, on retire les animaux de la boîte où ils étaient placés, ils ont eu le temps de respirer assez d'air atmosphérique pour que le sang ait repris son aspect normal, physiologique ; car je l'ai déjà dit, 20, 30, 40 secondes au plus suffisent pour opérer ce changement.

Par la même raison, les expériences chimiques ne me paraissent pas concluantes.

J'ajouterai que, de mon côté, j'ai répété l'expérience avec la boîte de M. Baillarger, mais que j'ai renoncé bien vite à ce mode d'expérimentation, par les raisons que j'ai indiquées plus haut, et parce que, les animaux ne se trouvant pas placés dans des conditions semblables à celles dans lesquelles on soumet les individus de l'espèce humaine à l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, il eût été impossible d'en tirer des conclusions générales.

J'ai donc repris mes expériences ordinaires au moyen de l'appareil que j'emploie pour l'espèce humaine, et c'est alors que j'ai pu constater l'altération du sang en procédant, comme je l'ai indiqué dans la précédente séance.

M. J. Guérin : En prenant part à cette discussion, je dois, peut-être plus que tout autre, expliquer les motifs de mon intervention.

Je ne suis pas seulement frappé, comme tous mes collègues, de l'importance du débat, du caractère élevé qu'il emprunte de la mission officielle et en quelque sorte juridique de l'Académie. Je le suis surtout à un point de vue qui n'a peut-être pas suffisamment été remarqué jusqu'ici. Quelques mots le feront connaître.

De quoi s'agit-il dans ce débat? De déterminer en général jusqu'à quel point une substance employée tous les jours et dans tous les pays du monde est dangereuse et susceptible de causer la mort, et en particulier si la mort, dans un cas soumis à l'examen de l'Académie, a été déterminée par cette substance.

La science et l'humanité ne sont pas seulement intéressées au plus haut point à cette question ; mais la responsabilité de l'Académie y est on ne peut plus gravement engagée.

Supposons un instant, en effet, que, contrairement à la doctrine et aux conclusions du rapport, la mort, dans le cas de Boulogne, ait été produite par le chloroforme, et que, sous certaines conditions données, réalisées dans ce cas particulier, pareille catastrophe soit toujours iné

vitable, quelle est la portée du jugement qu'on propose à la sanction de l'Académie ?

A l'égard de la science, il consacre une erreur ; il fait méconnaître l'existence d'un ordre entier de faits ; il empêche qu'on se préoccupe des circonstances qui peuvent, en dehors des conditions les plus ordinaires, changer la substance la plus bienfaisante et la plus sûre dans ses effets en un poison, et un poison subtil. Finalement, il arrête l'essor d'une investigation analytique conforme aux vrais principes de la science et de l'art.

A l'égard de l'humanité, il la laisse incessamment sous le coup d'une chance de mort dont elle n'a pour se garer qu'une certaine probabilité numérique, au lieu de lui donner le moyen de se prémunir contre cette chance par la connaissance de l'élément étiologique qui la domine.

A l'égard de l'Académie, ce jugement la rend responsable de toutes les conséquences funestes qui peuvent résulter d'une sécurité donnée par elle, et dont les effets seront d'autant plus dangereux, qu'ils s'abriteront plus sûrement sous son autorité ; sans compter que la réputation et la dignité de l'Académie auraient singulièrement à souffrir devant l'opinion d'une méprise aussi grave et aussi compromettante, si elle pouvait y être entraînée.

L'idée seule d'une telle alternative, quelque éloignée qu'elle puisse paraître au premier abord, est bien capable de faire réfléchir et de commander la plus grande circonspection. Que serait-ce si cette idée n'était pas seulement une possibilité très-peu probable, mais une réalité très-certaine ? Que serait-ce enfin s'il était démontré que les conclusions particulières et générales qu'on soumet à l'Académie ne sont fondées en aucune façon ; que le chloroforme, au lieu d'avoir été complétement étranger à la mort de l'opérée de M. Gorré, l'a évidemment produite, et qu'en principe l'action toxique de cette substance, au lieu d'être renfermée en général dans un cercle très-restreint, tel qu'il est tracé par le rapport, menace au contraire d'agrandir incessamment ce cercle d'une manière effrayante. Oh ! alors l'Académie, fidèle à ses traditions de haute sagesse et de fermeté, ne voudra à aucun prix s'associer à une œuvre grosse de déconsidération pour elle et de périls menaçants pour l'humanité. Eh bien ! elle jugera par les considérations qui vont suivre à laquelle de ces résolutions elle devra s'arrêter.

Avant tout, il importe de préciser la doctrine particulière et générale qu'on soumet à son approbation, car il arrive assez souvent que des adversaires se combattent dans l'espace sans se rencontrer jamais, ce que je désire éviter par-dessus tout dans cette circonstance ; comme il arrive aussi que certaines conclusions disent des choses assez différentes pour se prévaloir, en tant que de besoin, des doctrines les plus opposées.

Or quelle est la doctrine du rapport?

Cette doctrine, en fait, est claire et nette, c'est-à-dire appliquée au cas particulier de l'opérée de M. Gorré, il n'y a pas de méprise possible. « Dans ce cas, le chloroforme n'a en rien contribué à la mort. La mort « ne saurait en aucune façon être attribuée à l'action toxique de cet « agent. » En principe, la doctrine du rapport n'est pas aussi facile à saisir et à résumer. « Le chloroforme, dit-on, possède une action toxique « propre, qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la « mort. Et ce danger, ajoute le rapport, peut encore être favorisé par « certains modes d'administrations propres à déterminer l'asphyxie. » De sorte que, hors les cas d'action trop prolongée du chloroforme et d'emploi d'appareils propres à favoriser l'asphyxie, le chloroforme n'est jamais susceptible de causer la mort. Et c'est par ces motifs qu'il serait parfaitement innocent des accidents qu'on lui impute en dehors de cette double règle.

Voilà, si nous ne nous trompons, la doctrine du rapport, du moins voilà les termes dans lesquels elle nous paraît se résumer logiquement, pour que les applications et conclusions particulières puissent concorder avec les principes généraux.

Messieurs, cette doctrine, ainsi dégagée du savant appareil qui la brillante et la dissimule, vous surprend, j'en suis sûr, au point de vous la faire méconnaître; je ne serais même par surpris que son auteur m'accusât d'infidélité ou tout au moins d'inexactitude; mais l'analyse et la discussion à laquelle je vais me livrer ne vous laisseront, à vous, aucun moyen de vous méprendre, et à lui aucun moyen de renier son œuvre. Quoi qu'il arrive, cependant, de mon interprétation générale, veuillez, en tout état de cause, ne pas perdre de vue un instant la conclusion particulière qu'on vous propose, et qui est aussi claire qu'absolue, à savoir: « que le chloroforme a été complétement étranger à la mort de la malade de Boulogne. » Je n'ai besoin que de cela absolument. En effet, si je parviens à vous prouver que l'*observation*, l'*expérience* et la *logique*, mieux consultées, conduisent à une solution diamétralement opposée, vous déduirez de vous-mêmes la doctrine générale du cas particulier, mieux interprété, et il sera possible de laisser au rapport tout le bénéfice de ses conclusions, s'il consent à les harmoniser explicitement avec votre doctrine et la nôtre.

Voyons donc comment l'observation, l'expérience et la logique ont inspiré le rapport, en d'autres termes, comment le rapport a observé, expérimenté et raisonné pour conclure comme il l'a fait, et comment il fallait observer, expérimenter et raisonner pour conclure, suivant nous, comme il aurait dû le faire.

Que dit l'observation? Messieurs, il y a, vous le savez, dans l'étude

de tout problème médical, à consulter ce que dit l'observation générale et ce que dit l'observation particulière.

L'observation générale nous apprend d'abord que pour apprécier et juger l'action d'une cause, d'une substance dans un cas particulier, pour l'admettre ou la contester, il faut, au préalable, s'être fait un critérium, une formule analytique des effets les plus constants de cette cause ou de cette substance. Sans cette espèce d'étalon, il est impossible d'affirmer ou de nier sans prendre l'imagination pour guide et tomber dans l'arbitraire pour résultat. Or c'est là le premier vice du rapport. J'y ai en vain cherché un certain nombre d'observations faites avec attention et précision, dont la science et l'Académie puissent partir comme d'une donnée certaine : rien, je le répète, rien de pareil. Quand il est question de repousser un fait particulier comme étranger à l'action du chloroforme, tel que le cas de Boulogne, les cas de Hannah Grenner, de Walter Badger, le cas de M. Robert et celui de M. le rapporteur lui-même, il se contente de dire que toutes les données, acquises jusqu'à présent sur l'action du chloroforme, sont contraires à de semblables résultats (1). Où sont ces données? C'est ce dont il n'est dit mot dans le rapport, et c'est sans aucun doute ce qu'il aurait dû commencer par établir.

L'observation générale nous apprend ensuite qu'il n'y a pas d'exemple qu'une cause quelconque agissant sur le corps humain produise toujours les mêmes effets. Elle apprend au contraire qu'avec une certaine somme de parité d'effets corrélatifs à l'action de la cause la plus générale et la plus puissante, il y a toujours une certaine somme de diversité d'effets corrélatifs à l'action des causes ou conditions particuliéres au milieu desquelles la cause générale exerce son influence. Ce principe est élémentaire. C'est la base de la logique médicale. Qu'il s'agisse du chloroforme ou de l'arsenic, ou de quelque autre substance que ce soit, cause toxique, morbide ou médicamenteuse, cette donnée de l'observation médicale n'est pas en défaut. Pourquoi cela? Parce que, avons-nous dit, l'organisme, un, et le même dans son essence chez tous les hommes, est divers par une foule de circonstances ou conditions particulières propres à chaque individu. L'âge, le sexe, le tempérament, l'état de santé ou de maladie, le degré de résistance physique ou morale, sont, avec la dose de la substance employée, la manière dont elle fut employée, et la durée de son action, autant de conditions qui peuvent en faire varier les effets. Et vous le savez, ces éléments de variations ne sont que les plus vulgaires. Qu'en résulte-t-il? C'est que pour compléter le critérium ou étalon propre à faire reconnaître les véritables effets du chloroforme, il ne fallait pas seulement constater et enregistrer les effets les plus constants liés aux conditions les plus normales, mais re-

(1) Rapp., p. 239 et 240.

chercher et enregistrer avec soin ces effets variables liés aux conditions les plus rares. Voir, par exemple, les phénomènes qu'il a produits chez les sujets bien portants, exempts de toute maladie, comme les femmes dans le travail de l'enfantement ; puis chez les adultes ou les enfants ; chez les sujets affaiblis par une abstinence prolongée ou épuisés par de longues maladies, des suppurations anciennes ; chez ceux qui ont perdu beaucoup de sang, soit par saignées ou hémorrhagies ; chez ceux enfin qu'un moral très-faible, ou toute autre circonstance, placent aux degrés les plus inférieurs de la résistance vitale ; le tout classé suivant l'ordre méhodique, c'est-à-dire suivant les ressemblances et les différences les plus naturelles. Cette observation multiple, diverse, variée, complétée de tout ce qui se présente avec le caractère de l'anomalie souvent inexplicable, mais non moins réelle, pouvait seule régulariser et compléter la formule, l'étalon propre à fixer l'observation ultérieure sur les effets possibles du chloroforme. Le rapport de la commission est encore plus muet sur ce point que sur le précédent. On a vu qu'à l'égard des effets ordinaires, il en invoque au moins l'existence d'une manière générale ; mais quant aux effets extraordinaires, non-seulement il se tait sur leur possibilité en principe et ne fait aucune réserve à leur profit, mais il les nie, les rejette dans l'application dès qu'il en rencontre un sur son passage. N'est-ce pas ainsi qu'il se comporte à l'égard du malade de M. Robert, lequel, comme on sait, déjà épuisé par une blessure des plus graves de l'articulation coxo-fémorale, accablé par la douleur et la fièvre, affaibli par une hémorrhagie survenue durant l'opération, a succombé presque foudroyé par une seconde tentative d'éthérisation ? Ainsi, de l'opérée de Boulogne, laquelle, précédemment atteinte de chlorose, avait dû être saignée pour son accident, et était en proie à une suppuration de mauvaise nature, entretenue par la présence de corps étrangers au fond d'un clapier communiquant avec l'air. Ainsi, de ce blessé de juin, mort instantanément sous les yeux et entre les mains de l'auteur du rapport, à la suite d'un broiement de l'épaule, de deux abcès, d'hémorrhagie, de gangrène et d'une seconde tentative de chloroformisation. Ainsi, enfin, de cette Hannah Grenner, qui avait une *peur horrible* du chloroforme, et qui, au dire du rapporteur, *criait continuellement toute la journée qui précéda*, désirant *mourir* plutôt que de s'y *soumettre !* Au lieu de chercher dans chacun de ces cas un rapport entre l'intensité exceptionnelle des accidents et l'aptitude particulière de chaque sujet, de l'épuisement physique des uns, de l'appauvrissement du sang et de la constitution des autres, et de l'abattement moral de cette dernière, il préfère les effacer d'un trait de plume du nécrologe du chloroforme, pour les renvoyer dans les espaces imaginaires et incommensurables des morts subites.

Les exemples qui précèdent sont un spécimen suffisant de la manière dont le rapport entend les règles de l'observation générale. Il ne conçoit ni n'applique autrement les règles de l'observation particulière.

Que fallait-il d'abord ? Rassembler scrupuleusement tous les faits, réunir les cas de morts ou d'accidents graves produits par l'éther aussi bien que ceux produits par le chloroforme. En effet, si l'éther est regardé généralement comme infiniment moins actif et moins dangereux que le chloroforme, combien les accidents produits par le premier ne doivent-ils pas témoigner en faveur de la possibilité des seconds.

Quant aux cas de morts attribués au chloroforme, consignés au rapport, ils sont au nombre de 8 seulement, et par une singulière répugnance pour toute coordination méthodique des faits, on n'en admet que 3 à l'honneur de témoigner en faveur de l'influence toxique de l'agent anesthésique, rejetant les autres parce que la mort n'a pas été assez rapprochée de son emploi. Comme si les effets du poison devaient être absolument confinés dans l'instant même où il a été appliqué. Singulière manière d'observer que celle qui consiste à ne partir d'aucune donnée fondamentale fournie par l'analyse des faits, et de repousser ensuite les faits à mesure qu'ils se présentent, sous prétexte qu'ils ne concordent pas avec les résultats de l'observation antérieure, qu'on n'a pris la peine nulle part de recueillir ni d'établir.

Passons à l'expérience. Quel parti pouvait tirer le rapport de l'expérience et quel parti en a-t-il tiré ? Nous entendons par expérience l'ensemble des résultats provoqués par l'homme sur l'organisme humain ou ses produits et sur les animaux.

Le rapport a expérimenté comme il a observé, c'est-à-dire qu'il n'a pas du tout expérimenté. Quelque regret que j'éprouve de me trouver en opposition aussi ouverte avec les autorités qui composent la commission, je dois le déclarer, elle a manqué ici complétement à sa mission. S'il était une circonstance où l'expérience devait suppléer à l'observation et la compléter, c'était bien celle-ci. Sur l'homme, on ne pouvait qu'attendre les résultats fortuits et nécessairement très-rares des accidents causés par le chloroforme ; sur les animaux, on le pouvait dans toutes les conditions possibles ; c'est ce qu'elle n'a même pas essayé. Mais parlons des expériences sur l'homme d'abord.

L'action si rapide du chloroforme sur l'économie ne peut se concevoir que par une action sur les nerfs ou sur le sang. Sur les nerfs, agit-il en sidérant immédiatement les nerfs avec lesquels il est en contact, ou bien est-ce par une influence réactive des centres sur la circonférence ? Cela était bien important à constater au point de vue des effets immédiats et instantanés. Dans les cas de mort immédiate par syncope ou d'asphyxie pulmonaire, on trouverait alors une explication de l'instantanéité des ef-

fets par la sidération directe du chloroforme sur les systèmes nerveux des poumons et du cœur. Les expériences de M. Jubes Roux, qui a éthérisé et chloroformisé directement les parties, étaient un premier pas dans cette voie. Si les nerfs ne sont influencés que secondairement par l'intermédiaire du sang préalablement altéré, il fallait faire des expériences sur le sang dans les diverses conditions de la vie, sain ou malade, riche ou appauvri. Quelle action le chloroforme exerce-t-il sur la composition générale du liquide ? Change-t-il la proportion de ses éléments ? altère-t-il le caractère physique et chimique des globules ? Voilà ce qu'il était possible d'établir déjà sur l'homme ; mais sur les animaux la voie était bien plus large. D'abord on pouvait expérimenter le chloroforme sous toutes ses formes, à tous ses degrés, dans toutes les conditions ; non-seulement faire respirer le chloroforme avec ou sans air ; mais le faire absorber par la peau exclusivement, l'injecter sous la peau, l'injecter dans les vaisseaux ; puis l'administrer à des animaux d'âge, de force, de caractère différents; l'administrer après une certaine abstinence, après les repas, après des pertes de sang, après une injection de pus ou d'autre substance pathogénique dans le sang. Rien de cela n'est indiqué dans le rapport. Au besoin, la commission aurait déjà trouvé dans les expériences avec l'éther même de quoi planter ses premiers jalons. Pour m'assurer de l'importance des résultats qu'elle aurait pu obtenir dans cette voie, j'ai moi-même tenté quelques expériences en commun avec mon savant et habile confrère, M. le docteur Lebert. Bien que nous nous proposions de présenter à l'Académie les résultats de nos expériences mieux étudiées et plus approfondies, nous pouvons déjà lui en indiquer quelques-unes.

La chloroformisation est possible, mais avec des effets très-différents, quand on l'emploie par la voie cutanée, pulmonaire et vasculaire. Par la voie cutanée, sous la peau de l'abdomen, par exemple, les animaux éprouvent une ébriété longtemps prolongée et une insensibilité plus marquée dans le train postérieur que dans les parties antérieures. Ils peuvent supporter des heures entières (quatre à cinq heures) cet état, et meurent pour ainsi dire de toutes les parties avant de cesser de respirer. Par la voie pulmonaire, on a indiqué une partie des effets qui résultent de l'emploi d'appareils propres à raréfier l'air ou à le renouveler ; mais ce que la commission n'a pas suffisamment indiqué dans cette voie, c'est la symptomatologie différentielle qui existe par rapport aux mouvements respiratoires et aux battements du cœur et du pouls. Nous avons constaté des différences que nous ferons connaître avec détails. Mais un fait extrêmement frappant, c'est l'effet que nous avons observé à la suite d'une injection de chloroforme dans la veine saphène d'un chien. A peine le chloroforme était-il injecté, que l'animal mourut comme foudroyé. Il ne jeta qu'un cri et n'éprouva aucune convulsion. Cela fut l'affaire de trois

à quatre secondes. La seule manifestation vitale qu'il ait donnée après cette sidération est un mouvement inspiratoire incomplet et l'excrétion de l'urine. Le pouls ni le cœur n'ont plus donné aucun battement appréciable. Que l'Académie veuille bien prendre note de ce résultat extraordinaire où l'animal est mort comme foudroyé, sans convulsions et après un seul cri : il aura plus tard une utile application.

Nous avons aussi expérimenté sur des animaux placés dans des conditions différentes. Des lapins jeunes ont éprouvé les effets du chloroforme beaucoup plus rapidement que de plus âgés. Ceux qui avaient été tenus à jeun depuis douze et vingt-quatre heures ont été atteints sensiblement plus vite et sont morts plus tôt. Les effets symptomatiques ont différé en proportion. Des grenouilles saignées ont aussi témoigné une susceptibilité plus marquée, soit dans la production de l'anesthésie, soit dans ses effets toxiques, et aussi dans l'époque du retour à l'état normal.

Les effets cadavériques nous ont offert des résultats très-variables. Je n'en citerai que deux pour le moment : premièrement, nous avons trouvé de l'emphysème pulmonaire dans tous les cas sans exception ; et au contraire le cœur ouvert sous l'eau ne nous a paru dans aucun cas renfermer d'air ni de substances gazeuses quelconques, notamment chez le chien que nous avons ouvert avec le plus grand soin. Cependant le poumon était, comme dans tous les autres cas, parsemé à l'extérieur et sur ses bords de nombreuses plaques emphysémateuses.

Mais le résultat qui nous a surtout frappés, c'est une certaine altération des globules du sang mis en contact avec le chloroforme. Ils commencent par se contracter, se resserrer, en changeant progressivement de forme ; ils sont déchiquetés et présentent à leur surface comme de petits bouillonnements. D'autres finissent par se détruire et disparaître complétement. Cette série d'observations nous a paru manifeste sur le sang de la grenouille.

Mais à supposer que le rapport ne voulût pas entrer dans la voie de l'expérimentation nouvelle, il devait au moins vérifier les résultats récemment annoncés. Or ceux qui ont été indiqués par MM. Giraldès et Gosselin méritaient bien qu'on cherchât à les reproduire. Cela valait mieux que d'y chercher des explications et de les prendre pour texte de rapprochements vraiment incomparables.

Ainsi donc l'expérience du rapport vaut ses observations. Ce double résultat permettrait d'en induire la valeur de son mode de raisonnement. On sait ce que valent habituellement la doctrine et la logique, qui ne reposent ni sur l'une ni sur l'autre de ces deux bases de toute vérité scientifique. Je dois le confesser néanmoins, le rapport, à cet égard, a trouvé le moyen d'être tout à fait imprévu. Disons d'abord quelques mots de sa manière de raisonner en général.

Messieurs, il y a des esprits ainsi organisés qui ne peuvent voir les choses simplement et comme tout le monde les voit ; en face de l'évidence, ils la nient rien que parce qu'elle est évidente ; mais comme il faut dire pourquoi ils la nient, ils trouvent une foule de motifs extraordinaires, se livrent à des conjectures sans fin, puisent dans l'histoire les rapprochements les plus disparates, confondent les causes avec les effets, procèdent à une analyse qui dessèche et défigure les choses en les morcelant arbitrairement. Tel est, suivant nous, l'esprit qui a présidé à la confection du rapport. Voici, je pense, de quoi justifier cette opinion.

De quoi est-il question dans le rapport ? De dire si, dans un certain nombre de cas de mort survenus à la suite de l'administration du chloroforme, la mort a été causée par cet agent. La première chose à se demander, c'était si le chloroforme peut faire mourir. Or cela ne permet aucun doute. Sur les animaux comme sur l'homme, dans certaines conditions données, le résultat est nécessaire, inévitable. Suivant le rapport lui-même, le fait est si évident, qu'il ne cherche pas à le nier pour certains cas. Cela étant, toutes les fois que la mort est survenue plus ou moins immédiatement à la suite de l'administration du chloroforme, il y a toutes sortes de raisons de croire que c'est le chloroforme qui a produit la mort. Pour nous convaincre que c'est bien là ce que commande le bon sens le plus ordinaire, il suffit de substituer au chloroforme, agent toxique, un autre agent toxique, sur les effets duquel nous soyons depuis plus longtemps habitués à raisonner : prenons l'arsenic, par exemple. Que dirait-on d'un expert qui, ayant à constater la mort par suite de l'ingestion de l'arsenic, chercherait, après avoir constaté la présence du métal dans le corps, à expliquer ses effets par une pneumonie, une méningite, une apoplexie, une gastrite, une perforation de l'estomac, sous le prétexte que le malade a présenté, avant de mourir, les symptômes de telle ou telle de ces maladies ; ou bien parce qu'il n'est pas mort avec les symptômes, et dans les détails les plus ordinaires à ces sortes d'empoisonnements ? On lui répondrait que, quant aux lésions morbides invoquées comme causes de la mort à l'exclusion de la cause patente, de l'arsenic, par exemple, c'est scinder arbitrairement l'enchaînement nécessaire des faits, c'est confondre la cause extérieure avec la cause physiologique ou organique, la cause éloignée sur laquelle l'observation et l'expérience nous édifient complétement, avec la cause prochaine sur laquelle nous savons rarement quelque chose ; c'est de gaieté de cœur fermer les yeux à la lumière pour s'enfoncer dans les ténèbres.

Quant au prétexte tiré de ce que la mort aurait été précédée de symptômes plus ou moins étranges et serait survenue plus tôt ou plus tard, on lui répondrait que l'arsenic est là pour expliquer la mort, et que les variations secondaires ne sont que des motifs accessoires de fermer les

yeux sur l'effet principal. Voilà comment on raisonnerait communément sur une circonstance vulgaire, et il n'a existé jusqu'ici personne pour prendre la défense de la méthode contraire. Ce que personne n'a entrepris de faire jusqu'ici pour l'arsenic, le rapport l'a fait pour le chloroforme. Vous connaissez déjà sa méthode de raisonner en général ; voici comment il procède en particulier.

Une jeune fille est chloroformisée et meurt. Au lieu de se dire : le chloroforme est un poison qui tue plus ou moins vite, qui a tué d'autres malades déjà ; au lieu de rapprocher ce fait de tous ceux qui existaient dans la science, et de ne conclure à son égard, comme l'a très-bien fait observer notre savant collègue M. Blandin, qu'après avoir éclairé la question particulière par la question générale, il conclut d'emblée que le chloroforme est complétement étranger à la mort de cette jeune fille. Pourquoi cela ? Parce que, d'une part, elle est morte très-vite après avoir dit : J'étouffe ! et d'autre part, parce que, à son autopsie, on a trouvé, dit le rapport, de *l'air* dans le cœur et les vaisseaux. Examinons rapidement la valeur de ces deux faits.

L'instantanéité de la mort, pour la logique ordinaire, serait une raison de croire à une liaison plus étroite entre la cause et l'effet. Pour le rapport, c'est tout différent. Il affirme que c'est une raison de ne pas croire à l'action du chloroforme. Et il ajoute que jamais rien de pareil ne s'est vu.... Où donc ? Dans les expériences sur les animaux vivants ; par la raison que le chloroforme agit essentiellement sur le système nerveux, et qu'il commence toujours par produire une sorte d'ébriété. Or la malade n'a eu que le temps de dire : J'étouffe ! et elle meurt. Et le rapport d'ajouter : « Devant le fait ainsi ramené à ses plus *clairs* éléments, nous n'hésitons pas à le dire, le chloroforme, comme agent toxique, n'a en rien contribué à cette mort. » — Qu'est-ce donc, pour le rapport, que ces clairs éléments ? La rapidité de la mort, d'une part, et de l'autre l'absence des symptômes d'ébriété préliminaires observés habituellement chez les animaux. Or l'expérience sur les animaux a déjà démontré à M. Gosselin que du chloroforme injecté dans les veines peut produire la mort *subite*. L'effet tout semblable que M. Lebert et moi avons constaté sur un chien mort après avoir poussé un seul cri, n'est-il pas tout l'analogue de la mort survenue chez la malade de Boulogne ? Celle-ci meurt après avoir crié : J'étouffe ! le chien expire en poussant un cri. Hors le langage, je ne vois pas ce qu'on pourrait y trouver de différent. Ces faits vous montrent donc l'importance qu'il faut attacher à la rapidité de l'action du poison, comme preuve qu'il n'a en rien contribué à la mort de la malade de Boulogne. Quant à l'absence des symptômes d'ébriété et de paralysie préliminaires, nous dirons que la rapidité de la mort commande et explique cette absence de la même façon que, dans la peste et

le choléra, on n'a jamais contesté ni méconnu le caractère de la maladie, parce que l'instantanéité de la mort a empêché les accidents les plus ordinaires de se manifester jusqu'au bout. Mais, Messieurs, il y a, pour établir la possibilité de l'action instantanée du chloroforme chez l'opérée de Boulogne, quelque chose de plus fort que les expériences de M. Gosselin et les nôtres ; il y a un fait observé sur l'homme absolument dans des conditions analogues à celles où a été chloroformisée la malade de M. Gorré. Ce fait n'est pas enfoui ni méconnu dans les journaux étrangers ; il est dans le rapport lui-même. C'est le cas de ce Walter Badger, mort après une minute de chloroformisation. Vous vous rappelez ce malade qui se plaignait fréquemment de violents battements de cœur, et qui était allé chez son dentiste pour se faire arracher plusieurs dents. Après avoir respiré du chloroforme pendant une minute, le dentiste, ne trouvant pas ses effets assez prompts, était allé chercher son flacon pour remettre du chloroforme dans l'appareil. Or, pendant les trois quarts de minute qu'avait duré son trajet, le malade était mort. Voici comment le rapport commente ce résultat ; nous citons le passage tout entier, car c'est à ne pas y croire : « L'autopsie, telle qu'elle est, permettrait ici de » croire à une véritable intoxication ; mais les détails de l'observation » le défendent. Ainsi le sujet (c'est toujours le rapport qui parle), au bout » d'une minute, ne ressentait point les effets du toxique ; et laissé à lui- » même, chose importante à constater (c'est toujours le rapport qui » parle), il se serait empoisonné en moins d'une minute. » Et le rapport d'ajouter : « Toutes les données acquises jusqu'à présent sur l'action du » chloroforme sont contraires à *un semblable résultat.* » Ainsi, quand il est question de nier chez l'opérée de M. Gorré l'action du chloroforme, cause de la rapidité des accidents, on vous dit : Jamais, dans les expériences sur les animaux vivants, le chloroforme ne les a aussi rapidement frappés. Ici on vous dit, pour décliner l'action toxique du chloroforme, également à cause de son instantanéité et de l'absence des symptômes précurseurs habituels : « Toutes les données acquises jusqu'à présent » sont contraires à un semblable résultat. »

N'est-ce pas là ce que je disais tout à l'heure, que c'est fermer les yeux à l'évidence ? Et ne vous suffit-il pas du rapprochement de ces deux faits si propres à s'éclairer mutuellement, quand les expériences de M. Gosselin et les nôtres n'y ajouteraient pas un nouvel élément de conviction, ne vous suffit-il pas, dis-je, de ces deux faits pour apprécier le genre de logique qui a présidé à la confection du rapport ?

Mais poursuivons notre analyse.

Après avoir déclaré le chloroforme parfaitement innocent de la mort survenue chez la jeune fille de Boulogne, à cause, nous ne saurions trop le répéter, de l'instantanéité des accidents et de l'absence des phéno-

mènes préalables de l'intoxication, le rapport cherche dans les résultats microscopiques, l'emphysème pulmonaire et la présence de l'air dans le cœur et les vaisseaux, une explication plus plausible et plus sûre de la catastrophe ; et là-dessus, de se livrer à des recherches infiniment érudites sur les morts subites, sur les morts par insufflation pulmonaire, par l'entrée de l'air dans les veines, que sais-je, à la suite de la rougeole et de la scarlatine ! Le plus simple bon sens ne commandait-il pas de distinguer d'abord l'action purement expérimentale du poison, de son action physiologique, quelle que puisse être cette dernière, et de les faire intervenir chacune à leur tour, sans qu'il fût besoin de les scinder ou de les exclure ? En procédant de la sorte, on les eût éclairées l'une par l'autre ; et les effets constatés à l'autopsie des animaux par MM. Giraldès et Gosselin, et par nous-même, seraient venus tout naturellement déposer en faveur de l'action empirique, si vous voulez, mais de l'action toxique évidente du chloroforme. Mais il y a plus, sans le parti pris de nier le fait principal et de construire une doctrine qui n'a rien d'analogue dans ce monde, n'eût-on pas trouvé dans d'autres cas de mort, causés chez l'homme par le chloroforme et admis comme tels dans le rapport lui-même, n'eût-on pas trouvé, dis-je, des altérations cadavériques analogues à celles observées chez l'opérée de Boulogne ? Chez Hannah Grenner, par exemple, « il y avait plusieurs bulles emphysémateuses le long du bord externe et antérieur des poumons. » Chez Arthur Walker, « les poumons étaient généralement emphysémateux, et de l'air s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-pleural. » Chez mistriss Simons : « deux ou trois onces de fluide entremêlé de bulles d'air s'écoulent des sinus de la dure-mère. »

Ces coïncidences et ces analogies n'auraient-elles pas suffi devant un esprit moins systématiquement prévenu ? Et suivant la remarque si juste et déjà rappelée de M. Blandin, n'est-il pas permis de regretter plus que jamais que le rapport n'ait pas commencé par l'énoncé des faits connus avant d'aborder le fait particulier sur lequel l'Académie est appelée à se prononcer ?

En fin de compte, quelle est cette doctrine, ce sophisme, puisqu'il faut l'appeler par son nom, qui trouve le moyen de ne voir ni de conclure comme tout le monde ? Messieurs, il me paraît reposer sur une grave méprise d'un ordre très-général, qu'il m'importe de vous signaler en terminant. Les esprits ainsi doués ont une certaine antipathie pour la notion étiologique ; ils confondent sans cesse la cause active et efficiente d'un phénomène avec ses conditions ou ses causes auxiliaires et concomitantes, et ils préfèrent, dans leurs explications, les unes aux autres. Vous l'avez vu, chez l'opérée de Boulogne, c'est une mort subite produite par le développement spontané de l'air dans les vaisseaux ; chez l

femme indienne, on n'est pas éloigné de l'attribuer à une maladie du cœur et des grands vaisseaux ; dans un cas rapporté par la *Lancette anglaise*, où il y avait eu hémorrhagie pulmonaire, on l'attribue à un sac anévrysmal trouvé près du cœur ; le malade de M. Robert, qui avait eu une hémorrhagie, qui avait beaucoup souffert, est mort d'épuisement ; chez le blessé de juin, quoiqu'il l'eût chloroformisé deux fois dans la même séance et sous l'empire des conditions les plus déplorables, hémorrhagie, abcès, gangrène, M. le rapporteur n'eut pas un instant l'idée, c'est lui qui l'affirme, d'attribuer la mort au chloroforme. Nous répétons que le malade avait été chloroformisé deux fois avant de mourir ; ne trouvez-vous pas qu'une seule fois eût suffi pour expliquer la mort ? La philosophie critique du rapport consiste donc à découvrir dans chaque cas des causes tellement puissantes et manifestes (aux yeux du rapporteur), qu'il préfère, dit-il, en se tenant dans les règles d'une juste critique, leur attribuer la mort qu'à cet agent. De ces sortes de causes, Messieurs, vous le savez, il n'en manque jamais : si la mort par le chloroforme survient chez un sujet très-pusillanime, il mourra de peur ; si c'est chez un sujet depuis longtemps à jeun, il mourra d'inanition ; si, enfin, c'est chez un sujet très-avancé en âge, il pourra mourir de vieillesse. L'expérience a montré la possibilité de ces cas.

En résumé donc, le rapport qu'on vous présente et les conclusions qui le terminent ne nous paraissent en aucun point conformes ni à l'observation, ni à l'expérience, ni à un esprit critique digne de l'Académie. Je proposerais en conséquence de leur substituer les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un des agents les plus énergiques. Employé par des mains expérimentées et suivant les règles de l'art, il rend d'admirables services à la science et à l'humanité ; mais employé à des doses disproportionnées, en prolongeant son action au delà des limites voulues, ou administré suivant des méthodes vicieuses, il peut occasionner directement la mort.

2° Il existe des circonstances ou conditions individuelles particulières sur lesquelles la science n'est pas tout à fait fixée, mais dont un certain nombre de faits, d'accord avec l'observation générale, ne permettent pas de méconnaître l'existence : circonstances et conditions qui ajoutent encore à la propriété toxique du chloroforme, et doivent commander la plus grande circonspection dans son emploi.

3° En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est d'avis que la mort a été très-probablement causée par l'action toxique du chloroforme, bien que cet anesthésique ait été employé à une dose et suivant une méthode que l'expérience a montrée exempte de dangers dans la presque universalité des cas, la rapidité et l'intensité exception-

nelles de l'intoxication paraissant avoir été favorisées, dans ce cas, par des conditions individuelles spéciales, non précisées jusque-là, et qui n'ont pu être déterminées d'avance par le chirurgien.

M. Malgaigne : En répondant à l'honorable préopinant qui descend de la tribune, je n'oublierai pas que c'est devant l'Académie que je parle et au nom d'une commission. Le rapport dont j'ai donné lecture a été rédigé par moi, mais il a été lu préalablement, amendé et corrigé par la commission qui en a voté et adopté toutes les propositions une à une. Je prends néanmoins pour moi les attaques et je vais tâcher d'y répondre.

Les reproches qu'on adresse au rapport sont, sans contredit, très-graves. Il pèche par l'observation, par les expériences et par la logique. Il ne saurait pécher par autre chose.

Comment le rapporteur a-t-il péché par l'observation? C'est, nous a-t-on dit, pour ne s'être pas fait d'avance un critérium, un étalon. Si nous avions agi ainsi, nous ne comprendrions pas comment l'Académie nous aurait écouté jusqu'au bout sans nous arrêter. Nous n'avons pas fait d'expériences, il est vrai ; nous avons pensé que celles qui avaient été faites étaient suffisantes et que nous pouvions nous dispenser d'en faire de nouvelles. Quant à ce qui est de notre logique, je dois convenir qu'elle diffère de celle du préopinant.

Nous avons dit : Lorsqu'il survient une mort subite, il faut voir tout d'abord si les symptômes qui ont précédé cette mort sont ceux que produirait l'agent soupçonné d'en être la cause, et si dans l'autopsie on ne trouvera pas une cause de mort tellement évidente et irrésistible, qu'on ne puisse ni ne doive la rechercher ailleurs. Eh bien ! y avait-il autre chose à faire que d'étudier les phénomènes que produit le chloroforme sur le vivant et sur le cadavre? Je pensais qu'on allait nous reprocher des lacunes, des omissions ou des erreurs dans l'énoncé des symptômes; mais on ne nous a signalé rien de pareil ; j'ai bien écouté et je n'ai rien entendu, si ce n'est la relation d'expériences sur lesquelles il me reste à dire quelque chose.

On nous a cité des expériences de M. Giraldès et de M. Gosselin. Les premières, je ne les connaissais pas ; quant à celles de M. Gosselin, j'en avais connaissance, mais je me demande quel rapport elles peuvent avoir avec les faits qui nous occupent. Quel rapprochement peut-on faire entre les effets de l'inhalation et ceux de l'injection du chloroforme dans les veines ? J'avoue que je n'en vois aucun.

Nous avons pris toutes les expériences que nous avons pu connaître, et il en est résulté ceci : c'est que le chloroforme tue par lui-même de trois manières ; il tue d'abord par son action propre. Est-ce instantanément? non, car vous venez d'entendre M. Renault qui vous a dit

qu'il fallait de 30 à 35 minutes. Il s'agissait donc de rechercher comment il tue sans produire l'asphyxie.

Chez les animaux qu'on tue par asphyxie, il faut un laps de temps très-long avant que la mort survienne; elle ne survient que graduellement et après que se sont déroulées successivement toutes les phases de l'asphyxie, la perte de la sensibilité, de mouvement, etc. J'invoquerai à l'appui les expériences d'Édimbourg, qui établissent ce fait d'une manière péremptoire. Voilà quel a été notre critérium. Or qu'avons-nous trouvé dans les faits ? Rien de semblable dans le fait de M. Gorré. Voici le problème tel qu'il s'est présenté devant l'Académie. Des expériences existent d'après lesquelles il est constant que le chloroforme ne tue jamais d'une manière rapide, qu'il ne tue jamais sans avoir altéré d'abord, puis aboli la sensibilité. Et nous serions venus dire après cela : C'est en vain que les expériences d'Édimbourg, celles de Paris, nous apprennent que le chloroforme produit tels ou tels effets, nous n'en tenons nul compte, et nous déclarons que la jeune fille de Boulogne est morte par le fait du chloroforme... Je porte le défi qu'on me fasse voir un animal tué par le chloroforme comme est morte cette jeune fille.

On nous a dit encore : Il aurait fallu expérimenter dans les conditions diverses d'âge, de sexe, de tempérament, d'état de maladie ou de santé, etc. Cela est aisé à dire, mais c'eût été à peu près inexécutable. L'objection, bonne pour la théorie, tombe en fait devant la faillibilité humaine. D'ailleurs, la commission n'avait pas à s'occuper d'une question aussi générale, mais d'un fait particulier ; nous n'avions donc pas à faire de semblables expériences. Ce qu'il fallait faire, et c'est ce qu'a fait la commission, c'était de voir comment la mort arrive chez les animaux, comment elle a lieu sur l'homme ; et c'est après avoir constaté et énuméré les caractères de la mort par le chloroforme, chez les uns et les autres, que nous avons dit : Non, ce n'est pas le chloroforme qui a causé la mort dans le fait en question. Cette conclusion a été prise à l'unanimité par la commission.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. ROYER-COLLARD.

Éthérisation. — M. E. Simonin (de Nancy) communique les propositions suivantes, extraites d'un travail sur l'éthérisation qu'il se propose d'adresser plus tard à l'Académie :

1° La seule observation des phénomènes de l'éthérisme de l'intelligence ne peut indiquer avec certitude l'etat de la sensibilité, et à l'observation il faut joindre l'expérimentation directe à l'aide de piqûres d'épingles.

2° L'insensibilité, qu'elle soit provoquée par l'éther ou le chloroforme, debute par la périphérie du corps.

Les diverses parties de cette périphérie ne deviennent pas insensibles au même moment.

La peau des régions temporales offre l'insensibilité plusieurs secondes, et, dans certains cas, plusieurs minutes après que cette insensibilité a été reconnue aux mains et aux pieds.

Si l'insensibilité périphérique générale n'est point maintenue pendant un certain nombre de secondes, à l'aide de l'éthérisation (éther ou chloroforme), l'on n'a point la certitude que les parties sous-cutanées soient dans un état suffisant d'anesthésie, alors même que l'opération à pratiquer ne doit avoir qu'une durée très-courte.

La disparition des phénomènes de l'anesthésie a lieu dans un ordre inverse à celui de leur apparition.

3° La science si difficile de l'éthérisation consiste surtout à ralentir l'action des agents anesthésiques, d'une manière suffisante pour rendre apparente la progression indiquée du développement de l'insensibilité. Cette progression doit servir de guide à l'opérateur dans l'immense majorité des cas.

M. Plouviez (de Lille) adresse quelques réflexions sur le même sujet. Il pense que la dissidence qui existe à cet égard entre les membres de l'Académie, et en particulier entre MM. Malgaigne et J. Guérin, tient à ce qu'on n'emploie pas les mêmes appareils, et à ce que le chloroforme n'est pas employé aux mêmes doses et avec les mêmes précautions.

M. Plouviez indique le moyen suivant comme le plus sûr d'éviter les accidents. Il consiste à se servir de cornets de papier ouverts par les deux bouts, au fond desquels on place une éponge préparée à cet effet. Pour les animaux, il se sert d'une étoffe en caoutchouc. Rien n'est plus facile, dit-il, avec de tels appareils, que d'obtenir une action uniforme et de faire doser exactement le chloroforme employé. Quatre ou huit gouttes en une fois dans son appareil lui ont paru suffire pour rendre insensibles des lapins de 3 à 5 mois en une ou deux minutes ; 15 ou 20 gouttes en trente-cinq à quarante-cinq secondes ; 3 à 5 gram. en quelques secondes, etc. Avec cette quantité, l'asphyxie est produite en moins de vingt à vingt-cinq secondes.

D'après de nombreuses expériences sur les animaux, M. Plouviez formule les deux préceptes suivants, qui sont absolus, suivant lui :

1° Doser graduellement le chloroforme, en commençant par 1 gramme et en ajoutant de 1 à 2 grammes, selon les effets, toutes les vingt-cinq à trente secondes ;

2° En cas de suspension subite des mouvements respiratoires, retirer vivement l'appareil et faire à l'instant des insufflations.

Irrigateur. — M. Thillaye fait, au nom de MM. Renauldin, Laugier et au sien, un rapport sur l'irrigateur inventé par M. le docteur Eguisier.

Vous avez chargé, dit-il, une commission d'examiner cet appareil et de vous en rendre compte, ce que nous ferons en peu de mots ; car bien que les usages auxquels on peut employer l'irrigateur soient assez multipliés et importants, sa construction est néanmoins très-simple.

M. Thillaye, après avoir décrit le mécanisme de cet appareil, continue ainsi : Les usages auxquels on peut employer le jet sont ceux auxquels servent les appareils d'injection, d'irrigation, etc. Ajoutons qu'il peut aussi remplacer les appareils des douches, soit ascendantes, soit descendantes. Bien entendu que la forme des ajustages accessoires varie suivant les conditions qu'il s'agit de remplir. Entrer dans tous ces détails serait abuser des moments de l'Académie. Nous avons dû nous arrêter aux choses principales, et surtout à ce qui semble donner à l'irrigateur de M. Eguisier un avantage sur les appareils analogues que l'on pourrait lui opposer. Il est peu ou point embarrassant, fonctionne seul, est peu susceptible de se déranger, facile à entretenir en bon état ; il s'accommode aisément à toutes les positions auxquelles les divers genres d'affections peuvent assujettir les malades.

Les avantages, au premier aspect, pourraient être regardés comme des conséquences théoriques déduites d'une inspection pure et simple de la construction de l'irrigateur. Resterait alors à savoir si l'expérience justifierait cette première déduction. Les essais auxquels nous avons soumis l'irrigateur lui sont favorables, mais, d'après notre propre aveu, seraient insuffisants pour légitimer les conclusions qui terminent le rapport, si depuis plusieurs années des praticiens recommandables sous tous les rapports n'en avaient souvent et utilement fait usage, ce que confirment les attestations qui accompagnent le mémoire que l'auteur a joint à ses appareils. Enfin un témoignage que l'Académie ne saurait récuser est celui de plusieurs de ses membres, qui, dans leur pratique particulière et dans les hôpitaux, ont fait usage de l'appareil Eguisier. MM. Louis, Piorry, Jobert, Hervez de Chégoin, Emery, Blandin, Huguier et plusieurs autres sont de ce nombre. C'est donc appuyé sur leur témoignage, plus encore que sur les raisons consignées dans notre rapport, que nous vous proposons de répondre à M. le ministre que l'irrigateur imaginé par le docteur Eguisier est d'une utilité réelle, et qu'il est à désirer de le voir adopter d'une manière générale dans les hôpitaux.

M. Piorry expose que cet instrument lui a rendu de très-grands services à la Pitié pour diriger des douches sur plusieurs parties du corps et notamment sur la région de la rate, lorsque cet organe est atteint d'hypertrophie. Sous l'influence de ces douches, il a vu diminuer la rate et guérir les accès de fièvres. Il a fait la contre-épreuve en dirigeant les douches sur d'autres parties du corps ; dans ce cas, la rate ne diminuait pas de volume ; appliquées sur le foie, elles ont dégorgé cet organe.

DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

Journaux allemands, anglais, italiens, etc.

26. *Sur la phthisie pulmonaire ;* par M. Gola.

(Gazzetta medica di Milano.)

La phthisie pulmonaire n'est, suivant l'auteur, qu'une des modalités nombreuses par lesquelles s'exprime le vice scrofuleux. Dans la première enfance, alors qu'il n'existe encore que des signes de la scrofule, et qu'aucun symptôme n'est apparu du côté de la poitrine, il est déjà temps de prévoir la possibilité de la phthisie et de lui opposer un traitement prophylactique, qui devra se borner alors à l'emploi des moyens médicamenteux et hygiéniques antiscrofuleux.

Plus tard, le médecin peut encore agir avec quelque espoir de succès, lorsqu'il n'existe encore que des tubercules crus. L'auteur déclare n'avoir confiance, dans cette période, qu'à deux remèdes, le calomel et l'iode.

Le calomel est spécialement indiqué dans les cas de tuberculisation qui s'annoncent sous forme de phénomènes d'hypochondrie. On rencontre souvent dans la pratique des malades qui accusent mille désordres du côté de l'abdomen. Après quelque temps de soins inutiles, le médecin les abandonne comme hypochondriaques. Je ne saurais dire, poursuit M. Gola, combien de sujets de cette catégorie j'ai vus plus tard périr de tubercules pulmonaires. Le calomel est, dans cette circonstance, le meilleur moyen de guérir les troubles abdominaux, et, en même temps, de prévenir la fonte des tubercules latents, mais à condition d'en pousser l'effet jusqu'à la salivation. Cette congestion vive et durable, que le calomel fixe dans les glandes salivaires, est une condition importante pour la réussite ; et, en cela, le médecin ne fait qu'imiter la nature, l'expérience ayant démontré que, dans les familles déjà décimées par la phthisie, cette maladie frappe rarement ceux qui ont eu longtemps des suppurations de glandes autour du cou.

Obs. — Un prêtre, âgé de 30 ans, maigrissait depuis plusieurs mois par suite d'une irritation gastro-intestinale chronique, accompagnée de ces troubles qu'on désigne, en général, sous le nom d'hypochondrie. L'auscultation montra plusieurs fois à l'auteur qu'il existait des tubercules crus, déposés principalement dans le lobe supérieur du poumon droit ; il y avait en même temps une bronchite capillaire secondaire. Après avoir diminué

cette dernière par la méthode antiphlogistique, M. Gola soumit le malade à l'usage interne du calomel administré à doses réfractées ; il s'ensuivit une salivation mercurielle qui dura longtemps. Je ne dirai pas, continue l'auteur, que les tubercules se dissipèrent, puisque les mêmes signes sensibles indiquent encore aujourd'hui leur présence ; mais leur fonte, qui menaçait de s'opérer prochainement, fut arrêtée ; l'irritation abdominale disparut ; les fonctions digestives reprirent leur vigueur première et l'embonpoint se rétablit.

L'iode, à l'opposé du calomel, convient dans les cas où il n'y a aucun trouble des fonctions digestives, ces dernières étant, d'ailleurs, une contre-indication formelle à son emploi.

On évitera les accidents, quelquefois développés par les préparations iodées, en administrant l'iode pur, uni à la poudre d'amidon à la dose d'un seul grain dans les vingt-quatre heures, et pris en quatre fois. Un jeune homme de vingt-six ans, qui avait de la toux, de l'enrouement et les signes physiques d'un dépôt de tubercules cru au sommet des deux poumons, regagna sa force première par un mois de ce traitement. La voix redevint naturelle, et la toux disparut. Quatre ans après, il avait encore conservé le même état de santé, bien que les tubercules restassent dans le même état.

On voit, d'après le Mémoire de M. Gola, que le calomel et l'iode ne font pas résoudre les tubercules, mais qu'ils les empêchent de se ramollir et peut-être de se multiplier. Ils ne guériraient pas la phthisie, ils enrayeraient sa marche.

---

27. *De l'œdème aigu produit par l'insolation*; par le docteur Giehrl.

(Jahrbericht der gesammten Medizin.)

On sait que l'insolation détermine quelquefois des affections aiguës de l'encéphale ; mais personne, avant M. Giehrl, n'avait encore signalé l'œdème aigu comme pouvant être produit par la même cause. L'auteur avait déjà vu cette maladie éclater soudainement pendant plusieurs années chaudes ; elle attira surtout son attention pendant l'été de 1846, parce qu'elle attaqua un grand nombre de personnes, particulièrement des faucheurs et des moissonneurs. Les individus éprouvaient tout à coup la sensation d'un vent très-chaud, soufflant impétueusement sur les parties exposées nues au soleil ; il leur semblait quelquefois aussi avoir été piqués aux pieds et aux mains ; et aussitôt après, ces mêmes parties, c'est-à-dire le visage et les extrémités supérieures et inférieures se gonflaient. L'œdème arrivait très-vite

à son plus haut degré de développement : la figure se tuméfiait à devenir méconnaissable ; les paupières ne pouvaient plus s'ouvrir ; la résistance des parties tuméfiées était telle, qu'elles ne conservaient pas l'impression du doigt ; il n'y avait, d'ailleurs, ni rougeur ni augmentation de température. Les malades ne se plaignaient que d'un sentiment de tension incommode. Cet état excitait peu de sympathies générales : il n'y avait ni fièvre, ni inappétence, ni insomnie. Au bout de cinq à sept jours, l'épiderme des parties tuméfiées devenait noirâtre, puis on voyait s'élever à sa surface, et particulièrement aux pieds et aux mains, une quantité innombrable de vésicules confluentes, renfermant une sérosité transparente et jaunâtre. Après l'ouverture de ces vésicules, l'épiderme se desséchait et tombait en lambeaux. On n'a pu découvrir aucune trace de piqûre d'insectes. M. Giehrl a employé, dans ces circonstances, les antiphlogistiques associés aux diurétiques, et localement les applications sèches.

---

28. *Remarques sur le purpura hemorrhagica et sur le purpura urticans* ; par le docteur Conradi.

(Jahrbericht der gesammten Medizin.)

L'auteur, ayant eu occasion d'observer le pourpre hémorrhagique un grand nombre de fois, a tiré de son expérience les remarques suivantes.

Dans la plupart des cas qu'il a rencontrés, il y avait non-seulement des hémorrhagies par la bouche et par le nez, mais encore par les intestins et la vessie. Dans un cas seulement l'hemorrhagie intestinale existait seule. Il y a quelquefois eu du mouvement fébrile, mais jamais de fièvre intense. Ces cas ont été généralement traités avec succès par l'élixir acide de Haller, joint au quinquina ou à d'autres toniques. (L'élixir acide ou liqueur de Haller est, comme l'on sait, un mélange à parties égales d'acide sulfurique et d'alcool, que l'on emploie très-fréquemment en Allemagne comme astringent. Dose, 10 à 20 gouttes, trois fois par jour dans une tisane appropriée, celle de quinquina, par exemple.) Quatre des malades de M. Conradi ont succombé. Cette terminaison fâcheuse a été due à ce que leur constitution était détériorée ou à ce que les hémorrhagies étaient abondantes et avaient lieu par divers points à la fois. Un de ces malades, sujet chétif, âgé de cinq ans, eut le troisième jour de sa maladie une hématémèse et une hématurie ; le quatrième jour il mourut au milieu de convulsions. On trouva, à l'autopsie, des ecchymoses sur les intestins, sur le péritoine, le mésentère, aux deux surfaces, interne et externe de l'estomac, sur le foie et les

autres viscères abdominaux, ainsi qu'au péricarde et à la plèvre.

M. Conradi a observé une variété très-rare de purpura, le *purpura urticans* de Willan, chez un garçon tailleur, de 16 ans, qui s'était toujours bien porté, sauf quelques taches ecchymotiques qui apparaissaient quelquefois sur les jambes au printemps, et disparaissaient en automne. Cette fois les taches se montrèrent plus larges ; il s'y joignit un saignement des gencives avec haleine fétide, faiblesse générale et sensation de tiraillement dans les membres. Peu de jours après son entrée à l'hôpital, on vit paraître sur la peau des élevures rougeâtres arrondies, du volume d'une lentille et plus. Ces élevures causaient au malade des démangeaisons; elles s'affaissaient le matin et devenaient d'une couleur brune ou brun-bleuâtre. Bientôt les genoux se tuméfièrent. Au bout de huit jours, une nouvelle éruption de ces élevures apparut sur les membres supérieurs et inférieurs, et même dans la bouche. Il se forma aussi sur ces ecchymoses des phlyctènes sanguinolentes qui s'ouvrirent et donnèrent lieu à autant de petites ulcérations. Cependant les éruptions se succédaient les unes aux autres, et bientôt il survint des hémorrhagies intestinales. Les toniques et les astringents ordinaires, tels que le quinquina, l'eau de Rabel et les ferrugineux, ne produisirent aucun amendement. La maladie durait ainsi depuis quatre mois, lorsque l'auteur eut l'idée de recourir au camphre dont il prescrivit à son malade 10 ou 15 centigrammes à prendre toutes les deux ou trois heures. Les taches disparurent sous l'influence de ce médicament ; les amers, joints à un bon régime alimentaire, achevèrent la guérison, et le malade sortit après cinq mois de séjour à l'hôpital. Cet homme eut, deux mois après, une rechute causée, selon toute apparence, par son séjour dans une habitation humide, et à ce qu'il avait été fortement mouillé dans une circonstance. Le malade rentra à l'hôpital, portant déjà des phyctènes sanguinolentes et des ulcérations. On ne fut plus aussi heureux cette fois avec le camphre. La guérison parut surtout due au quinquina et à l'élixir de Mynsicht (teinture aromatique sulfurique). On y joignit aussi l'application de topiques aromatiques ou d'acide pyroligneux, des cautérisations avec la pierre infernale.

Ce malade offrait donc, outre un pourpre hémorragique bien caractérisé, des élevures présentant tous les caractères du *purpura urticans* de Willan. Ce dernier dit, toutefois, n'avoir jamais observé d'hémorrhagie avec le purpura urticans. Il l'observait particulièrement en été et en automne chez des personnes se livrant à des travaux pénibles et insuffisamment nourries, ou

bien chez des femmes oisives, faisant peu de mouvement. Willan recommande la médication tonique dans ces circonstances.

---

29. *Sept cas de laryngite pseudo-membraneuse ou de vrai croup*; par J.-F. Meigs, de Philadelphie.

(The american Journal of the medical Sciences.)

De l'alun et du turbith minéral, employés comme vomitifs. — Les sept observations de M. Meigs ont été prises pendant une épidémie meurtrière de croup, et leur description ne laisse aucun doute sur la nature pseudo-membraneuse de l'affection, excepté pour la seconde peut-être, de l'aveu même de l'auteur ; le sujet présenta en effet tous les symptômes rationnels du croup, moins le corps du délit, c'est-à-dire moins le rejet de fausses membranes ou leur dépôt en un point de l'arrière-gorge que l'œil ait pu atteindre. Quoi qu'il en soit, des sept enfants atteints de cette terrible affection, cinq ont été sauvés, y compris le précédent. Voici quelle a été la méthode de traitement employée par l'auteur.

M. Meigs a eu recours dans tous les cas aux *émissions sanguines*, proportionnées à l'âge et à la constitution du malade, à l'intensité du mal. Chez un seul il s'est borné à une simple application de sangsues à la gorge. La veine a été ouverte chez les autres, une, deux, et même trois fois. Il tirait quatre à six onces de sang à chaque opération. Les deux enfants, qui n'ont eu qu'une saignée au bras, ont eu ensuite une application de sangsues au cou.

La *médication vomitive* a été également employée chez tous ces malades. Le seul vomitif, qui ait été prescrit lorsqu'on voulait obtenir des évacuations abondantes, est l'alun en poudre ; ce dernier, après avoir produit des vomissements abondants chez un malade, dut, à cause de son volume, être remplacé par l'ipécacuanha. Le tartre stibié fut aussi donné dans ce cas ainsi que dans un autre comme moyen antiphlogistique (l'auteur dit qu'il le fut à petites doses ; il eût dû indiquer les doses qu'il prescrivait ainsi pour produire un effet contre-stimulant). Des deux malades auxquels l'auteur fait ici allusion, le premier a guéri, le second est mort.

Le *calomel* a été donné à tous les malades, sauf le quatrième, un de ceux qui ont succombé. Les doses prescrites étaient fortes : elles ont varié entre 8 et 40 grains.

Des *applications caustiques* ont été faites chez tous les sujets, excepté chez le premier qui est mort, et chez le second qui, comme nous l'avons dit, n'a pas offert de fausses membranes à

la portée du caustique. Celui-ci consistait en une solution de nitrate d'argent (10 grains pour 1 once d'eau distillée), qu'on portait deux ou trois fois par jour dans la gorge.

Les bains chauds ont enfin été ajoutés au traitement précédent, dont l'auteur néglige de donner les accessoires, tels que les sirops adoucissants, etc.

Revenons aux vomitifs dont l'auteur a fait choix, à l'*alun*. On sait que M. Bretonneau fait insuffler l'alun en poudre dans l'arrière-gorge des individus atteints de croup. Quant à la propriété vomitive de l'alun administré à l'intérieur, elle a été peu mise à profit ; elle est plutôt regardée comme un inconvénient. Cependant le docteur C. D. Meigs, père de l'auteur, emploie depuis plus de vingt ans l'alun comme vomitif, et lui attribue un effet plus rapide et plus constant qu'à l'antimoine, qu'au vin antimonial et qu'à l'ipécacuanha. Il le prescrit en poudre fine, à la dose d'une cuillerée a thé (mieux eût valu fixer la dose au poids), que l'on mêle avec partie égale ou double de miel, ou de sirop. Si des vomissements abondants ne s'annoncent pas, on en donne une autre dose au bout de dix, quinze ou vingt minutes ; il est excessivement rare que l'effet manque alors ; l'auteur n'en a observé que deux exemples en vingt ans.

Certitude et rapidité d'action ne sont pas les seuls avantages de l'alun ; il a encore, dit l'auteur, celui de ne pas produire cet épuisement et cette prostration que l'on observe à un si haut degré après l'administration de l'ipécacuanha et des antimoniaux. Aussi peut-on le prescrire plusieurs jours de suite trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, sans crainte de voir se produire des accidents de cette nature.

Le *turbith minéral* est également recommandé au même titre par le docteur Hubbard, de Hallowell. Le turbith minéral ou sous-deuto-sulfate de mercure est une poudre jaune, insoluble, pesante, qui s'emploie en France, dans la médecine des chiens, à la dose de 5 centigrammes comme purgatif. Dans la médecine humaine, il ne sert qu'à préparer des pommades qui réussissent assez bien contre les syphilides, et fait la base de la pommade anti-herpétique de Cullerier. Les avantages, que lui attribue le docteur Hubbard, comme émétique, sont d'agir sûrement et promptement, de ne pas produire d'effet cathartique, et de ne pas donner lieu à la même prostration que le tartre stibié. On peut le donner à la dose de 2 ou 3 grains pour un enfant de 2 ans ; on réitère au bout de six ou quinze minutes, s'il n'y a pas eu d'effet produit ; il est rare que celui-ci manque lorsque la seconde prise touche les parois de l'estomac.

L'auteur de ce travail n'a employé cet agent que dans un cas, un de ceux qui se sont d'ailleurs terminés par la mort. Il y avait orthopnée intense ; le tartre stibié et l'alun ne produisaient plus d'effet. Le turbith minéral provoqua en peu de minutes des vomissements abondants qui soulagèrent extrêmement le malade ; mais l'amélioration ne se soutint pas et l'enfant mourut quelques heures après.

---

30. *Sur le traitement de la spermatorrhée.*

(London médical Gazette.)

Malgré les beaux travaux publiés par M. Lallemand sur la spermatorrhée, on peut dire, sans exagération, que son traitement est encore dans un vague désespérant, et que l'empirique cautérisation du canal de l'urèthre est plus souvent employée que les moyens rationnels dirigés contre chacune des formes de l'affection. Un chirurgien distingué de l'Angleterre, M. Benjamin Phillips, a pensé qu'il n'était pas sans intérêt de revenir sur l'histoire de la spermatorrhée ; et l'observation de près de 700 cas l'a convaincu que la spermatorrhée est une maladie très-répandue, s'accompagnant rarement de symptômes aussi graves que ceux que lui a attribués M. Lallemand, et, à plus forte raison, ne déterminant presque jamais la mort. M. Phillips admet avec M. Lallemand une spermatorrhée par irritation directe ou indirecte des organes génito-urinaires, voire même une spermatorrhée par susceptibilité nerveuse ; mais il combat l'idée d'une spermatorrhée par faiblesse ou relâchement des organes génitaux. Aussi exclut-il l'emploi des toniques ou des stimulants. Le plus grand nombre des sujets atteints de spermatorrhée, dit-il, sont des hommes pour la plupart continents et sédentaires, sujets à des pollutions nocturnes, lesquels ont eu l'imagination montée par tous les livres populaires qui traitent des pertes séminales. C'est le plus petit nombre chez lequel la spermatorrhée se montre consécutive à la gonorrhée, et un bien plus petit nombre encore doit sa maladie à des excès vénériens. M. Phillips n'a observé qu'un cas de spermatorrhée, suite d'ascarides dans le rectum, et un autre cas dans lequel on put établir quelque relation entre les pertes séminales et une maladie de la peau. Mais une des causes les plus répandues, suivant lui, celle qui entretient la maladie, et qui, dans quelques cas, entraîne les symptômes graves dont M. Lallemand a tracé un tableau si émouvant (perte de la mémoire, perte des forces, trouble de l'intelligence, douleurs lombaires et palpitations de cœur), c'est la masturbation. M. Phillips, soit dit en passant, conteste

que les symptômes accusés par les malades soient tous réels, et portés au point où les malades les accusent. Aussi, pour lui, le traitement moral occupe-t-il la plus grande place. Rassurer le malade sur les conséquences de la maladie, lui assurer qu'elle n'entraînera ni la mort ni la perte définitive de ses facultés génitales; et, dans les cas où la masturbation est dévenue une habitude, ordonner comme remède le coït une ou deux fois par semaine : tel est le traitement principal de M. Phillips. Ce n'est pas une chose facile que de rassurer les malades; ce n'est pas non plus une chose facile que de les faire consentir aux rapports sexuels. La conviction de leur impuissance est telle, qu'elle agit d'une manière cruelle sur leur imagination; mais aussi, quand on a gagné cela sur eux et quand la réussite a couronné leur tentative, on a beaucoup gagné sur leur esprit. Cette prescription du coït paraîtra peut-être assez extraordinaire à quelques esprits superficiels; mais M. Phillips fait remarquer que, chez les spermatorrhéiques, il y a une habitude de sécrétion et d'évacuation que l'on ne peut pas suspendre brusquement, et contre laquelle les moyens recommandés par les auteurs vont directement. D'ailleurs, les pertes séminales sont insuffisantes chez la plupart des sujets pour donner lieu aux symptômes alarmants qu'on observe (M. Phillips a vu presque tous les malades qui l'ont consulté n'avoir que deux pertes séminales par semaine, la plupart pendant la nuit et au milieu des rêves). Tous les toniques vont directement contre le but qu'on se propose, en activant la sécrétion du liquide spermatique. La cautérisation de la portion prostatique de l'urèthre, qui fait la base du traitement de M. Lallemand, lui paraît bien moins souvent nécessaire que ne le pense cet auteur. M. Phillips y a eu recours sans succès dans un grand nombre de cas; il croit qu'il faut en limiter l'emploi pour les cas où il existe une sensibilité très-vive ou une inflammation chronique de la portion prostatique du canal. Une cautérisation énergique calme la sensibilité ou modifie avantageusement l'irritation chronique. Toutefois, M. Phillips ajoute qu'il y a des cas où il a cru utile de pratiquer la cautérisation en dehors de ces circonstances : c'était lorsque des malades, qui avaient subi des traitements nombreux, étaient tombés dans un sombre désespoir et réclamaient un traitement quelconque. M. Phillips a employé chez eux la cautérisation, en se proposant de recourir plus tard au traitement moral, et en les avertissant qu'ils n'avaient pas à s'attendre à voir cesser brusquement leur maladie; que, pendant long-temps encore, l'habitude prise par l'appareil excréteur du sperme se continuerait. Deux ou trois mois peuvent s'écouler,

ajoute M. Phillips, même après la guérison, sans que les pertes séminales soient entièrement suspendues, De temps en temps elles reviennent, et il ne faut pas s'en effrayer. M. Phillips dit, en terminant, que lorsque la spermatorrhée est entretenue par un rétrécissement du canal, la guérison du rétrécissement, et, dans quelques cas, une cautérisation légère, amènent une guérison complète.

---

31. *De l'efficacité des huiles fixes, et particulièrement de celles d'olives dans le traitement de la gale* ; par le docteur Francesco Griffi, pharmacien en chef de la marine royale de Sardaigne.

(Giornale delle Scienze mediche di Torino.)

S'il nous fallait faire l'énumération de tous les moyens qui ont été préconisés contre la gale et qui la guérissent assez bien, en effet, en plus ou moins de temps, nous aurions à dresser ici une liste que les recherches bibliographiques les plus savantes ne sauraient jamais compléter. Pourquoi donc, nous dira t-on, ajouter un nom de plus à une liste déjà trop longue? A quoi nous répondrions volontiers, c'est pure démangeaison dans les doigts. Mais écoutez plutôt M. Griffi. Vous avez, vous dira-t-il, chacun votre pommade contre la gale, pommade avec laquelle vous faites merveilles, j'en conviens ; mais vous vous trompez étrangement si vous croyez que ce sont les 4 grammes de substance stimulante quelconque, que vous incorporez avec vos 32 grammes d'axonge, qui vous débarrassent de la gale. Ces 4 grammes pourraient bien secondairement vous tuer, à la longue, en déterminant des maladies secondaires ; mais à coup sûr, ils ne tuent pas l'*acarus* ; ce qui le tue, c'est l'huile ou le corps gras qui sert de véhicule à votre prétendu spécifique. Et à l'appui de cette assertion, M. Griffi vous dira qu'il a mis plusieurs de ces petits insectes dans divers liquides, et qu'il s'est assuré, après plusieurs expériences, que les huiles fixes avaient la propriété de faire périr instantanément l'acarus de la gale.

Les essais cliniques du savant pharmacien de la marine sarde justifient pleinement cette manière de voir qui, au premier abord, paraît un peu hasardée, et qui conduira, si l'épreuve du temps parle en sa faveur, à l'adoption d'une méthode plus simple et plus commode qu'aucune autre. M. Griffi a soumis plusieurs galeux à des onctions faites avec les huiles les plus communes, comme celles de noix, de lin, de chanvre, d'amandes douces, et surtout avec celle d'olives. On pratiquait les onctions trois fois par jour, avec l'huile un peu chauffée, non-seulement sur les pustules, mais encore sur tous les points qui étaient le siége

d'un prurit quelconque, et particulièrement aux parties internes des bras et des cuisses, ainsi qu'au mollet; le prurit cessait ordinairement au bout de deux ou trois jours ; les pustules disparaissaient au bout de huit à dix. On doit cependant continuer le traitement alors que la maladie paraîtrait tout à fait guérie, sous peine de voir bientôt reparaître une nouvelle éruption qui serait due à l'éclosion des œufs déjà déposés dans la peau au moment où le traitement a été commencé.

M. Griffi ne se torture pas l'esprit à rechercher comment les huiles agissent pour guérir la gale ; il lui suffit qu'elle guérissent. Il cite, en faveur de la nouvelle méthode qu'il préconise, quelques observations qui ne laissent aucun doute sur l'afficacité de l'huile d'olives,

Obs. I. — Un vieux batelier de Gênes était depuis plusieurs années atteint de la gale. Comme il ne s'était jamais soumis à un traitement régulier , il avait tout le corps, à l'exception de la face, à peu près entièrement couvert de grosses pustules et de croûtes; les mains en étaient tellement affectées, qu'elles avaient presque entièrement perdu le sens du tact. Le malade, épuisé par la souffrance, ne pouvait presque plus manger ni dormir. M. Griffi lui fit faire, pendant quinze jours, des onctions générales avec l'huile d'olives, et lui prescrivit un régime aussi sain que possible. La maladie diminua peu à peu d'intensité et finit par guérir tout à fait. On fit encore, par précaution, continuer les onctions pendant cinq autres jours. Les forces revinrent graduellement ; le malade engraissa, et au bout d'un mois, il se trouva jouir de la santé la plus florissante.

Obs. II. — Un paysan d'une cinquantaine d'années était affecté de la gale depuis six mois : la peau était gonflée, enflammée et couverte de pustules, particulièrement aux bras et aux cuisses. Le malade se grattait au point d'avoir transformé ses membres en de vastes plaies, d'où s'écoulait un liquide séreux teint de sang. Trois jours d'onctions avec l'huile d'olives suffirent pour avoir raison de cet horrible prurigo et pour faire disparaître l'enflure et la rougeur de la peau. Les plaies se desséchèrent en sept autres jours et tout disparut au douzième. On continua encore les onctions pendant trois autres jours par précaution.

Obs. III. — Une fruitière, de 22 ans environ, avait inutilement employé divers onguents irritants pour se guérir d'une gale très-légère d'ailleurs, qui durait depuis plus de cinq mois. La gale s'était compliquée d'une éruption de gros furoncles dont M. Griffi fait honneur aux onguents irritants que la malade employait. Les onctions d'huile d'olive guérirent la gale en douze

jours ; mais les furoncles furent plus longtemps à disparaître.

Les huiles fixes ne sont pas les seules qu'on puisse employer contre la gale. On sait que l'huile de térébenthine a été fortement préconisée dans ces derniers temps à l'hôpital Saint-Louis. Mais si celle d'olives est aussi efficace, comme le prouveraient les expériences de M. le docteur Griffi, il y a tout lieu de préférer cette dernière, pour les raisons suivantes consignées dans ses conclusions. L'huile d'olive n'a point d'odeur désagréable, et d'ailleurs on peut la parfumer en y ajoutant quelques gouttes d'une essence aromatique quelconque. Elle ne gâte point le linge : loin de là, elle acquiert à la lessive la propriété chimique de se convertir en savon. Enfin on la trouve partout sous la main.

M. Griffi ne propose pas, du reste, l'huile d'olive pour les cas de gale compliquée : elle ferait bien disparaître le vice scabieux ; mais elle serait sans action contre la diathèse secondaire qui exige un traitement spécial.

---

32. *Tétanos traumatique traité avec succès par les inhalations d'éther sulfurique ;* par le docteur E.-W. Theobald (de Baltimore).

(The american Journal of the medical Sciences.)

Ce médecin, fut appelé, le 17 septembre 1847, à donner ses soins à un carrier qui avait eu le petit doigt de la main gauche et l'os métacarpien correspondant, ainsi que les parties molles environnantes, emportés par le fait d'une explosion ; la première phalange avait été fracturée au doigt annulaire et au médian ; le quatrième os métacarpien était brisé et mis à nu. Les parties molles de la paume de la main avaient été déchirées de l'éminence hypothénar à l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. L'accident était arrivé quelques heures auparavant. Le blessé avait été immédiatement pansé par le docteur Vanbibben. Il avait perdu beaucoup de sang.

L'auteur, ayant l'espoir de sauver cette main, prescrivit des applications froides en permanence, le calomel et les opiacés à l'intérieur. Il n'y eut pas d'accidents primitifs. Le 19, la suppuration étant établie, la main fut enveloppée d'un cataplasme chaud de pain et de lait. Le 22, il y avait un commencement d'escharification, et au cataplasme émollient on en substitua un excitant. Comme ce malade ne dormait pas bien, et que, d'ailleurs, il y avait à craindre le tétanos, l'auteur avait fait augmenter graduellement chaque jour la dose de teinture acétique d'opium à prendre dans les 24 heures, et l'on était ainsi arrivé à 200 gouttes.

Sous l'influence de ces divers moyens, la plaie marchait sans

encombre vers la cicatrisation complète, lorsque le 30, dans la nuit, le malade fut réveillé par un léger spasme des muscles de la main blessée. La nuit suivante, le même accident se reproduisit plusieurs fois pendant le sommeil. Tout allait, d'ailleurs, très bien. M. Théobald prescrivit alors le calomel et l'opium à fortes doses à l'intérieur, des sinapismes sur l'abdomen et le long de la moelle épinière.

Dans la nuit du 4 au 5 octobre, les spasmes, jusque là bornés à la main, s'étendirent aux muscles de l'avant-bras et du bras; le malade avait en même temps de la difficulté à avaler. Sa peau était recouverte d'une sueur chaude; il y avait 100 pulsations. Les granulations s'étaient ridées et desséchées. L'auteur appela le professeur N.-R. Smith en consultation : ils décidèrent en commun qu'il fallait amputer la main, ce qui fut exécuté sur-le-champ. Après le pansement, il y eut deux ou trois contractions spasmodiques des muscles du bras qui se reproduisirent par intervalles, et cessèrent tout à fait la nuit. On continua le calomel et l'opium à hautes doses. Le endemain, dans la matinée, il se produisit quelques contractions spasmodiques légères dans les muscles du cou, et un certain degré de roideur permanente à la même région. Le 6 au matin, il y avait un véritable trismus, quoique encore assez léger; le soir, il augmenta beaucoup d'intensité : les mâchoires étaient presque fermées, et la déglutition était très-difficile; il y avait même commencement d'opisthotonos; le ventre était dur ; 120 pulsations. (Calomel et opiacés, sinapismes, bouillon gras.)

Le 7, le moignon était en très-bon etat et cicatrisé au quart; mais les symptômes tétaniques s'étaient aggravés. A neuf heures du matin, M. Théobald soumit alors son malade à l'inhalation éthérée, qui l'endormit en deux minutes. Sous l'influence de ce sommeil factice, le pouls monta de 120 à 140 ; la respiration se faisait très-bien. Au bout de quinze minutes, le malade fut réveillé au moyen d'applications froides sur le visage. Il y eut une amélioration manifeste, le malade n'ayant eu qu'un léger spasme dans le courant du jour, et encore pendant son sommeil. On continuait toujours le calomel et les opiacés. La nuit fut bonne.

Le 8, le malade avait l'air hébété, endormi, et se plaignait de bâillements fréquents et rendus très-douloureux par la roideur de ses mâchoires. L'auteur fit remplacer les opiacés par du fort café et des bouillons nutritifs. Il n'éthérisa pas le malade à cause de l'imminence des symptômes cérébraux. Mais dans le courant du jour, tous les symptômes tétaniques se reproduisirent ou augmentèrent d'intensité. On reprit les opiacés vers le soir.

Le 9 au matin, le tétanos avait encore augmenté d'intensité et d'étendue : les convulsions avaient gagné le dos et les membres ; les muscles de l'abdomen étaient roides. L'inhalation d'éther produisit le même état de bien-être et de relâchement des muscles. Le malade se réveilla au bout d'un quart d'heure. On prescrivit ensuite 24 gouttes d'acide hydrocyanique dans une once d'eau distillée, à prendre par cuillerées toutes les cinq ou six heures; un vésicatoire à la nuque et des sinapismes sur le ventre. Le même jour, à cinq heures, il y avait une amélioration générale ; on réitéra l'inhalation ce soir là et le lendemain avec les mêmes avantages ; on continua également l'acide hydrocyanique.

Il serait trop long de suivre chacun des jours suivants les détails des effets de l'inhalation d'éther qui fut répétée, chaque jour, jusqu'à deux fois, les résultats immédiats ayant été presque toujours à peu près les mêmes, c'est-à-dire une amélioration instantanée des symptômes tétaniques; mais retour à peu près constant de ceux-ci au bout de quelques heures. La dernière inhalation fut faite le 22. Le tétanos, qui avait diminué graduellement d'intensité, était alors à peine sensible, et il disparut complétement le 29 janvier 1848.

Nous avons rapporté assez au long cette observation, parce qu'elle nous offre le premier cas de tétanos guéri sous l'influence de l'inhalation éthérée. Toutefois, nous ferons nos réserves sur cette guérison. L'inhalation a incontestablement produit des améliorations instantanées ; mais celles-ci ne duraient que quelques heures, de sorte qu'on ne saurait trop dire si c'est l'éther qui a usé le tétanos, ou si c'est le tétanos qui s'est usé lui-même, ainsi qu'on l'observe quelquefois ; car on sait que, lorsque ce dernier se prolonge au delà de quelques jours, il finit par se guérir. Ne faisons cependant pas trop bon marché de ce fait. Il est possible qu'en interrompant les accès de spasme, en les éloignant, l'inhalation ait laissé moins de prise à l'asphyxie et rendu possible la guérison de l'affection convulsive, qui tue plutôt par la suffocation qui en est la suite, que par elle-même.

Il y a quelques mois, le chloroforme a été essayé par M. Velpeau dans un autre cas de tétanos. Il a produit une certaine amélioration qui ne s'est pas maintenue, et le malade a succombé le lendemain.

---

33. *Guérison de la chorée invétérée par l'arsenic.*

(Casper's Wochenschrift.)

Un fait de ce genre a été observé dans la clinique de M. Guersant

père. Nous disions alors que c'était sur la foi de plusieurs médecins anglais que le médecin de l'hôpital des Enfants en avait fait l'essai. Cette méthode trouve aussi des imitateurs en Allemagne. MM. Henoch et Homberg établissent qu'on doit y recourir comme au moyen le plus efficace lorsque la chorée a résisté aux remèdes ordinaires. Les cas de succès paraissent s'être déjà multipliés dans ce pays. En voici quelques-uns :

Obs. I. — Une fille, âgée de 11 ans, était atteinte, depuis huit ans, d'une chorée intense, occupant surtout la moitié droite du corps, et qui avait résisté à une foule de médicaments employés pendant plusieurs années. Le 22 novembre 1842, on prescrivit plusieurs fois la solution de Fowler, qu'on dut bientôt suspendre à cause de quelques légers symptômes d'intoxication. Mais on la reprit ensuite à des doses très-fractionnées, qu'on augmenta ensuite graduellement. On fut alors plus heureux. Au mois de janvier 1843, on constata une amélioration notable, et, au mois de mars suivant, l'enfant était entièrement guéri. Il n'y a pas eu de rechute depuis.

Obs. II. — Chorée produite par une frayeur très-forte chez une fille de 10 ans, et durant depuis deux années. Emploi inutile de diverses médications. Le 29 janvier 1844, on commence à faire usage de la solution de Fowler : le 19 février, il y avait diminution des symptômes, et, le 5 mai, la malade était tout à fait guérie.

Quelques praticiens allemands, voyant l'arsenic si efficace dans le cas où la chorée est invétérée, pensèrent qu'il ne le serait pas moins dans ceux où la maladie serait plus récente :

Obs. III. — Un enfant, atteint de chorée à la suite d'une affection rhumatismale, avait pris sans succès, pendant trois semaines, le cyanure de fer. On lui prescrivit alors la solution de Fowler, qui amena la guérison en quinze jours.

Obs. IV. — Une fille de 12 ans, déjà atteinte, trois ans auparavant, d'une chorée affectant la moitié droite du corps, fut reprise de cette maladie pendant l'été de 1843. Les purgatifs et le sous-carbonate de fer ayant échoué, on eut recours à la solution de Fowler, qui procura la guérison en peu de jours.

L'emploi de la solution de Fowler demande les plus grandes précautions. Voici comment on l'administre aux enfants, à la polyclinique médicale de l'Université de Berlin. On mélange ensemble 1 drachme de solution de Fowler et 1 drachme d'eau distillée. On en fait prendre 4 gouttes trois fois par jour avec de l'eau. L'enfant prend donc chaque fois la 67e partie d'un grain

d'acide arsénieux (1 gros et demi de la solution contenant 1 grain d'acide arsénieux et 90 gouttes constituant 1 gros de cette solution). On porte ensuite la dose à 5, puis à 6 gouttes. On suspend l'administration du médicament s'il survient des symptômes d'intoxication, et surtout des nausées, des vomissements, de la diarrhée ou des douleurs abdominales.

34. *Efficacité de la vapeur de charbon dans la phthisie.*

(Tydschrift voor wetens chappelyke.)

Le fait paraîtrait à peine croyable s'il n'avait été constaté plusieurs fois.

Obs. I. — Un homme, atteint de phthisie au troisième degré, habitait un appartement fort humide où, depuis quelque temps, le foyer n'était alimenté que par du bois fort peu sec. Cette combustion dégageait des vapeurs de charbon en grande abondance, ce qui, chez toutes les personnes de la famille, le malade excepté, occasionnait fréquemment des maux de tête, accompagnés quelquefois de perte de connaissance. Le médecin, le docteur Tschikarewyski, désespérait du malade qui semblait n'avoir plus que quelques jours à vivre. Cependant, quelques jours après, la situation du malade s'était notablement améliorée au grand étonnement du médecin. Celui-ci ne put assigner d'autre cause à ce changement inattendu, que l'inhalation par continuité de la vapeur du charbon. Le malade avait, d'ailleurs, la respiration d'autant moins gênée, que cette vapeur était répandue en plus grande quantité dans l'appartement. Sous l'influence de ce singulier moyen, les forces revinrent peu à peu ; la fièvre disparut ainsi que les sueurs nocturnes et la diarrhée ; les crachats, autrefois purulents, devinrent de nature catarrhale ; l'appétit se réveilla ; le sommeil revint, et le décubitus latéral, longtemps impossible, fut facilement supporté. Quelques mois plus tard, le malade, qui n'avait rien changé aux habitudes auxquelles il devait le retour de la santé, était entièrement guéri.

Cette observation manque, pour être très-concluante, de détails suffisants relativement au diagnostic. Ainsi, il n'y est point question d'auscultation. La même remarque s'applique à la suivante.

Obs. II. — Peu de jours après, le docteur Tschikarewsky fut appelé à soigner un malade qui présentait les signes les plus évidents de phthisie confirmée, tels que hémoptysies fréquentes, toux continuelle avec expectoration purulente, sueurs nocturnes, diarrhée sanguinolente, etc. Ce malade fut placé dans un appar-

tement humide dans lequel on mit un bassin contenant des charbons ardents. Quatre semaines après, le malade, qui avait été soumis tous les jours pendant trente à quarante minutes à l'inhalation des vapeurs qui se dégageaient de ce foyer, gagna de jour en jour plus de force. Chaque fois qu'il était soumis à ce moyen, sa respiration devenait plus libre et il éprouvait une sensation de bien-être tout à fait particulière. Il n'en éprouva jamais aucune céphalalgie. Tous les signes de la phthisie disparurent et la guérison se maintint.

Un autre médecin russe, le docteur Sokolow, a, depuis, guéri plusieurs phthisiques par l'emploi des vapeurs de charbon. Ses observations l'ont conduit à remarquer que l'inhalation de ces vapeurs ne réussit plus chez les phthisiques lorsqu'il y a accumulation de sérosité dans la cavité des plèvres ou dans le péricarde, non plus que dans les cas compliqués d'hépatisation pulmonaire ou d'hypertrophie du cœur.

---

35. *Sur l'anesthésie locale produite par le chloroforme, chez les animaux inférieurs et chez l'homme*; par le professeur SIMPSON, d'Édimbourg.

(The Lancet.)

Dans le cours de ses expériences sur les anesthésiques et sur leur action sur l'économie animale, M. Simpson a cherché s'il ne serait pas possible, au lieu de produire une anesthésie générale, dont les inconvénients sont faciles à comprendre, de déterminer une anesthésie locale dans la partie qui doit être le siége de l'opération. On verra par les conclusions suivantes que le problème est loin d'être résolu, au moins chez l'homme : 1° Chez les animaux qui appartiennent à la classe des annélides, on peut déterminer une anesthésie complète, locale et limitée, par l'application locale et limitée du chloroforme sur les diverses parties du corps de l'animal. 2° Chez les reptiles batraciens, on peut déterminer une anesthésie locale de la queue ou d'un membre ; mais, en outre, l'action du chloroforme entraîne assez rapidement l'anesthésie générale de l'animal, bien que l'application en ait été toute locale. 3° Chez les petits mammifères, on peut produire l'anesthésie dans un seul membre ou dans la moitié inférieure du corps en exposant ces parties à l'action des vapeurs du chloroforme. 4° Chez l'homme, on peut déterminer l'anesthésie d'une partie, de la main par exemple, en l'exposant à des vapeurs concentrées de chloroforme; mais cette anesthésie n'est jamais portée assez loin pour empêcher complétement la perception de la douleur dans les opérations. 5° Tout agent pos-

sédant une action anesthésique puissante serait probablement dangereux, parce qu'il exercerait son influence sur l'économie générale avant d'avoir complété l'anesthésie locale. 6° L'anesthésie locale artificielle des parties sur lesquelles on veut pratiquer une opération soulève beaucoup de difficultés en quelque point qu'on en veuille faire l'application, par cela même qu'elle entraîne une congestion et une injection vasculaire très-prononcées. 7° Il y a bien peu d'opérations dans lesquelles on n'ait pas à agir sur des surfaces dont l'épiderme soit enlevé Dans ces cas, l'application du chloroforme serait trop douloureuse pour pouvoir être supportée par les malades.

---

36. *Moyen pour prévenir l'avortement périodique ;* par le docteur Griffin.

(The Dublin quarterly Journal geneeskunde.)

Ce n'est pas un préservatif assuré et devant réussir indistinctement dans tous les cas que l'auteur propose ici ; cependant il l'a employé trois fois avec succès chez des femmes qui avaient l'habitude d'avorter à chaque grossesse vers la même époque.

Ce traitement consiste à prendre, dès les premiers temps de la grossesse, trois fois par jour, une pilule de 2 grains 1/2 d'oxyde de zinc et de 2 grains d'extrait de houblon, puis après chaque pilule, deux cuillerées à bouche d'une mixture de valériane, d'esprit aromatisé, d'ammoniaque et d'infusion de serpentaire. (Il est à regretter que cette formule ne soit pas mieux précisée.) Il faut aussi que la femme prenne, quand elle sent quelques douleurs, une pilule d'un grain d'opium, et qu'elle continue à la dose d'une toutes les heures, jusqu'à ce qu'elle ait obtenu du soulagement. Elle devra éviter de rester immobile sur un canapé ou sur un lit, et ne devra pas non plus s'astreindre à une diète trop sévère.

M. Griffin attribue à ce traitement, pour empêcher l'avortement, un pouvoir semblable à celui que les antispasmodiques possèdent pour prévenir le retour des accès d'épilepsie. Il ajoute que le valérianate de zinc, qu'il ne connaissait pas à cette époque, aurait probablement, avec moins de difficulté pour l'administration, un résultat tout aussi favorable.

---

37. *Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de calculs vésicaux enchatonnés.*

(Monthly Journal of medical Science.)

Il n'est pas de chirurgien qui, en pratiquant l'opération de la taille, n'ait éprouvé par lui-même combien sont peu precises les

règles de conduite données par les auteurs en présence des calculs vésicaux enchatonnés. Combien de méthodes sont en effet en présence ! D'une part Littre, qui conseille de saisir la pierre et son enveloppe membraneuse avec les pinces, de manière à contondre les parties molles, à entraîner leur suppuration et leur séparation d'avec le calcul (ce qui veut dire qu'il faut abandonner la pierre dans sa cavité, sauf à aller l'extraire plus tard lorsqu'elle sera tombée dans la vessie). D'autre part, Garangeot, qui propose de diviser le collet du sac avec le bistouri, et d'aller chercher ensuite la pierre avec les pinces ; enfin, Lapeyronnie, Ledran, Maréchal, et plusieurs autres chirurgiens, qui engagent à saisir fortement la partie saillante de la pierre, et à tirer dessus, de manière à déchirer ses adhérences. De ces diverses méthodes, la première doit être rejetée, comme exposant à des accidents très-graves, résultant de l'inflammation ; la dernière (lorsqu'elle est applicable, ce qui est rare) expose à des déchirures plus graves encore ; et la méthode de Garangeot, plus sûre et plus avantageuse, sans nul doute, a l'inconvénient d'obliger le chirurgien à porter dans la vessie un instrument tranchant, et d'occasionner des hémorrhagies qu'il n'est pas toujours possible d'arrêter. Dans quelques cas, lorsque la pierre occupe le voisinage du col de la vessie, le chirurgien peut, avec son doigt, pénétrer dans l'intérieur du kyste ; et, avec ce doigt seul, ou aidé d'une sonde cannelée mousse, ou de tout autre instrument analogue, dégager et énucléer le calcul. Mais aussi combien de fois arrive-t-il que le calcul est placé trop haut pour que le doigt puisse agir d'une manière suffisamment avantageuse ! Dans ce cas, nous pensons qu'il n'y aurait aucun inconvénient à adopter la méthode suivie par M. le professeur Miller, d'Edimbourg, qui consiste à saisir, avec des pinces à mors presque mousses et recouverts d'une enveloppe de calicot, le calcul et les portions membraneuses qui l'enveloppent ; à entraîner le tout jusqu'à la région prostatique, c'est-à-dire à la portée du doigt, et à dégager, avec celui-ci, les parties molles, de manière à énucléer complétement le calcul. Au reste, voici en peu de mots le fait dans lequel M. Miller a employé ce procédé ingénieux. C'était un homme de soixante ans, qui présentait, depuis quatre ans, tous les symptômes de la pierre. L'opération fut pratiquée par la méthode latérale, et on fit sans difficulté l'extraction d'un calcul du volume d'un petit œuf, qui présentait des facettes sur ses côtés ; ce qui indiquait l'existence d'un second calcul au moins. Les pinces furent introduites de nouveau et ne trouvèrent rien. Cependant le cathéter indiquait un second calcul. A la fin, après de nombreuses tenta-

tives, on finit par sentir un calcul, en parcourant le fond de la vessie et en pressant avec une certaine force. Il était évident que le calcul était enchatonné dans la vessie, Mais comment faire, puisqu'il était placé au delà des limites atteintes par le doigt ? Déjà l'auteur se proposait d'abandonner la pierre dans l'intérieur de la vessie ; et il avait introduit la canule dans la plaie, lorsqu'il sentit celle-ci frotter contre le calcul. Il n'hésita plus ; il retira la canule, et prenant la pince de Liston, qu'il avait entourée de calicot, il saisit calcul et parties molles, et, après une tentative inutile, il les amena jusqu'à la portée de l'index de la main gauche, avec lequel il dégagea, d'abord d'un côté, puis de l'autre, les parties molles, et énucléa la pierre. Le malade alla très-bien pendant une quinzaine de jours. La plaie se cicatrisait rapidement ; déjà l'on comptait sur le succès, lorsque le malade fut pris d'un point de côté à gauche, de symptômes fébriles très-intenses. Il succomba un mois après l'opération. L'autopsie montra que la vessie était en très-bon état, ainsi que le trajet de la plaie. Le rein gauche était le siége d'une néphrite granuleuse très-avancée. Le rein droit était moins malade, et le bassinet renfermait un abcès assez volumineux.

---

38. *Fracture du crâne chez les enfants ; inopportunité des opérations chirurgicales dans ces sortes de cas* ; par F.-H. Hamilton.

(Buffalo medical journal.)

Les auteurs, en traçant les règles du traitement des fractures du crâne, ne se sont occupés que de l'adulte. Ces règles sont-elles, en tout point, applicables à l'enfance ? C'est ce dont il est permis de douter, ne serait-ce que d'après la disposition anatomique des parties, si différente aux deux âges. Les fontanelles ne s'oblitèrent guère qu'après la deuxième ou la troisième année. Les os sont mous, flexibles, se dépriment facilement et se relèvent de même. La dure-mère y adhère fortement. On conçoit, d'après cela, qu'il faut une compression excessive du crâne chez l'enfant pour produire le coma : le cerveau y échappe, d'ailleurs, en se portant au niveau des fontanelles, ou bien en soulevant les os du côté opposé. La mollesse des os fait, en outre, qu'ils sont plutôt déprimés que brisés, de sorte qu'il ne se produit pas d'esquilles qui aillent léser la substance cérébrale. Généralement même, les os reprennent spontanément leur position primitive au bout d'un temps plus ou moins long. De ces circonstances, l'auteur conclut :

1° S'il y a, chez un enfant, fracture du crâne avec dépression des os, sans signe de compression, on ne doit tenter aucune opé-

ration. La dépression n'offre par elle-même aucun danger, et disparaît en quelques semaines ou en quelques mois ;

2° S'il existe des symptômes de compression, la conduite à tenir variera suivant l'une des circonstances suivantes. Ou il n'y a pas de plaie concomitante des téguments, ou il-y en a. Dans le premier cas, il n'y a encore rien à tenter, pas même l'incision de la peau, si le coma ne dure pas depuis longtemps, ou si, ayant duré déjà depuis plusieurs heures, il n'est pas très-intense ou va décroissant. S'il existe une plaie des téguments qui permette d'introduire l'élévateur pour relever les os enfoncés, on en profite ;

3° Lorsque l'emploi de l'élévateur n'a été suivi d'aucun succès, il est encore fort incertain que l'on doive recourir au trépan, parce que cette opération offre de bien plus grandes difficultés chez l'enfant que chez l'adulte. Il est d'abord de toute nécessité que la couronne du trépan coupe exactement l'os dans toute son épaisseur ; car les os sont trop mous et trop élastiques pour que les points non attaqués par la scie puissent être rompus par l'élévateur comme chez l'adulte. Il est presque impossible d'empêcher les dents de la scie de blesser la dure-mère, à cause de l'adhérence intime de cette membrane à la face interne des os. Cette même disposition rend aussi fort difficile l'enlèvement du disque osseux formé par la couronne du trépan, ce qui augmente les chances de l'inflammation. Enfin, lorsqu'on est arrivé, au moyen du trépan, à se procurer une ouverture suffisante pour faire agir l'élévateur, on ne sait où prendre un point d'appui à cause du peu de résistance des bords osseux.

La conclusion finale des considérations qui précédent est qu'une opération, dans ces circonstances, est rarement indiquée. Les observations suivantes viennent fortement à l'appui de cette doctrine.

Obs. I.—*Dépression sans coma ; les os reprennent spontanément leur position.* — Un enfant de dix-huit mois tomba la tête sur une dalle, d'une hauteur de six pieds. Il en résulta une dépression d'un demi-pouce de profondeur et de deux pouces environ de longueur au pariétal droit, avec plaie du cuir chevelu au niveau de la fracture. L'auteur, arrivé une heure après l'accident, trouva l'enfant occupé à téter ; pas d'acidents cérébraux. M. Hamilton se borna, en conséquence, à prescrire des applications froides sur la tête et un léger laxatif. Les suites de cette chute furent des plus heureuses, et trois semaines après, les os avaient à peu près repris leur place.

L'observation II offre un cas analogue au précédent, quoi-

qu'un peu plus grave ; nous nous bornons à le mentionner.

Obs. III. — *Fracture avec dépression ; suppuration considérable au-dessous du cuir chevelu ; pas de coma.* — Une petite fille de trois ans reçut un coup de madrier sur le sommet de la tête. M. Hamilton, qui ne la vit que cinq jours après l'accident, trouva d'abord sous le cuir chevelu un abcès volumineux dont il fit l'ouverture. Il y avait fracture des os du crâne avec enfoncement considérable ; mais il n'existait ni coma, ni symptômes cérébraux. Aucune tentative ne fut faite pour relever les os. L'enfant se trouvait parfaitement bien quelques mois après l'accident.

L'observation IV est un cas en apparence très-grave de fracture du crâne ; celle-ci occupait la moitié du crâne. Quatre pouces de longueur sur deux et demi de largeur, avec enfoncement de près d'un pouce de profondeur. Il n'y eut cependant aucun accident sérieux primitif ou consécutif, et trois semaines après, les os fracturés avaient repris à peu de chose près leur place.

Obs. V. — *Fracture avec enfoncement considérable ; coma profond et prolongé ; guérison et redressement spontané des os.* — Un enfant de trois ans reçut sur le pariétal gauche une poutre qui enfonça considérablement les os. On crut un moment l'enfant mort. Lorsque M. Hamilton le vit, quatre heures après l'accident, il y avait un coma profond. Pupilles largement dilatées et insensibles à la lumière ; strabisme ; pouls lent et très-faible ; respiration difficile. Le pariétal était fracturé dans toute sa longueur, suivant deux lignes parallèles coupées à leur milieu par une fracture verticale ; la dépression était considérable à ce point central. L'auteur voulut appliquer le trépan, mais les parents s'y opposèrent formellement. Il fit alors une saignée et prescrivit un lavement d'huile de térébenthine. Le lendemain, il y avait déjà un peu d'amélioration : le lavement avait produit de l'effet. Coma moins profond ; on pouvait, par moment, tirer l'enfant de sa torpeur. (Continuation des lavements, applications froides sur la tête, frictions sur les membres.)

Le troisième jour, l'amélioration est plus considérable : on réveille facilement l'enfant ; strabisme beaucoup moins prononcé.

Les choses continuèrent à aller de mieux en mieux : vers la troisième semaine, il se développa une petite tumeur fluctuante à la partie antérieure de la fracture. L'auteur crut que c'était une accumulation de sérosité communiquant avec l'intérieur du crâne ; mais cette tumeur disparut progressivement au bout de quelques semaines ; les os reprirent d'eux-mêmes leur position normale, et l'enfant se trouva complétement guéri. L'auteur fait observer

avec raison que, dans ce cas, l'opération était indiquée : l'événement a prouvé qu'elle n'était pas nécessaire.

---

39. *Exemple de spina bifida traité avec succès par les injections d'iode.*

(The medical Times.)

Le spina bifida est une affection si grave et si rebelle, que l'on ne saurait trop faire connaître les tentatives nouvelles entreprises pour sa guérison, surtout lorsque ces tentatives sont couronnées de succès. Depuis longtemps les chirurgiens avaient eu l'idée de chercher à obtenir par des injections l'oblitération de la poche séreuse du spina bifida; mais les injections avaient été suivies d'effets si fâcheux et si promptement funestes, qu'on n'avait pas tardé à y renoncer. L'introduction de l'iode dans la thérapeutique chirurgicale a apporté un changement dans la conduite des chirurgiens. Aujourd'hui ils injectent cette substance, peu irritante de sa nature, non-seulement dans les kystes, mais encore dans les cavités articulaires et les grandes séreuses, ainsi que nous en avons rapporté des exemples récemment. L'observation suivante semble établir que ces injections peuvent encore être tentées avec succès dans le traitement du spina bifida. Une jeune fille de treize ans portait, sur le sacrum, une tumeur de neuf pouces de circonférence et de trois pouces de hauteur, avec des parois très-minces. Elle avait été paralysée des membres inférieurs, mais depuis trois ans elle commençait à s'en servir. Elle était idiote, et rendait involontairement ses urines et ses matières. Par suite du défaut de propreté, il se formait, de temps en temps, des ulcérations profondes, sur les cuisses et sur les parties molles du bassin. Dans ces circonstances, le professeur Brainard se détermina à injecter dans le sac une solution de 4 grammes d'eau, 5 centigrammes d'iodure de potassium et 2 centigrammes et demi d'iode. Pour cette injection il fit une petite piqûre, avec une lancette, sur la peau saine, à un pouce et demi de la base de la tumeur, et y introduisit obliquement un trocart, mince comme une aiguille à tricoter, par lequel il injecta le liquide. Cette injection détermina une douleur vive, qui ne tarda pas à perdre de son intensité. Des compresses et un bandage furent appliqués pour empêcher la sortie du liquide. La malade fut maintenue au lit. Bientôt, rougeur, chaleur et tension de la tumeur, avec sensibilité au toucher et quelques symptômes fébriles. On administra un purgatif, et l'on fit quelques lotions réfrigérantes sur la tumeur. En une semaine, les symptômes alarmants disparurent; la tumeur avait repris sa mollesse et avait diminué de volume. On

commença la compression ; mais l'indocilité et le peu de propreté de la malade s'opposèrent à ce qu'on pût l'appliquer avec régularité.

Cependant la tumeur diminuait : au vingt-cinquième jour, elle n'avait plus que la moitié de son volume ancien. A cette époque on fit une seconde injection, mais en donnant au liquide moitié moins de force que la première fois. L'injection ne détermina que peu de douleur et de chaleur, et l'on reprit la compression. Vingt jours après, l'absorption était telle, que la tumeur était presque au niveau des parties environnantes. On substitua à la compression un bandage à ressort. A partir de ce moment, la guérison a pu être considérée comme complète. A la place occupée par la tumeur, la peau est déprimée et froncée, et l'on sent l'ouverture qui établissait la communication entre celle-ci et le canal vertébral. Cette opération a été suivie d'une amélioration très-sensible dans l'intelligence de cette jeune fille. Mais la paralysie et les évacuations involontaires persistent encore. — Nous nous bornerons à de courtes réflexions : il n'est pas douteux que, chez la jeune malade qui fait le sujet de l'observation précédente, il n'existât, dans le sac, aucune portion du système nerveux central ou périphérique. Il n'est pas douteux non plus, et par le siége de la tumeur et par sa longue durée, que cette espèce de spina bifida soit infiniment moins dangereuse que celles qui occupent une position plus élevée sur le trajet de la colonne vertébrale, et que l'on rencontre, en général, dans l'enfance. il est aussi d'observation que, lorsque les sujets ne succombent pas, dans les premières années, aux progrès de la maladie, on voit, à mesure qu'ils avancent en âge, se rétrécir et même s'oblitérer l'ouverture de communication entre la tumeur et le canal vertébral. On comprend donc comment une injection d'iode, faite dans un cas de spina bifida sur la région sacrée, chez un sujet de treize ans, n'a pas été suivie d'accidents graves, et a même contribué à la guérison. Mais il n'en faudrait pas conclure qu'il en fût toujours ainsi, surtout chez les jeunes sujets, et dans les cas où la tumeur renferme quelques portions du système nerveux, ou communique largement avec la colonne vertébrale. Tout au plus pourrait-on employer les injections d'iode dans les cas où la tumeur est pédiculée, et où l'on pourrait interrompre, avec le pouce, la communication, pendant la durée de l'injection, comme on le fait pour les hydrocèles compliquées de hernie congéniale.

---

40. *Sur l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres paralysés ;* par le docteur MARSHAL-HALL.

(The Lancet.)

M. Marshal-Hall, ayant établi dans un Mémoire que l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres paralysés augmente dans la paralysie cérébrale, et diminue dans la paralysie spinale ; que la volonté épuise cette irritabilité, et que la moelle épinière en est la source ; que par conséquent il y a dans cette irritabilité une signe diagnostique d'une grande importance, dans les cas obscurs, M. Todd a été conduit, par ses expériences, à des résultats tout à fait opposés à ceux de ce physiologiste. Celui-ci a cru nécessaire de présenter une réfutation des expériences et des arguments de M. Todd : suivant lui, toutes ces différences tiennent au genre d'appareil employé. M. Marshal-Hall a fait usage de la batterie de Cruickshank, qui produit un seul courant d'une faible intensité ; tandis que M. Todd a employé l'appareil électro-dynamique ou électro-magnétique, dont les courants sont d'une grande intensité, rapidement interrompus, répétés, même alternés. Il n'est pas difficile de comprendre comment, avec des instruments si différents, on est arrivé à des résultats entièrement opposés. Dans un cas d'hémiplégie de plus de trois ans de date, l'auteur a d'abord appliqué le courant de la batterie de Cruickshank, et en se servant d'un petit nombre de plaques, il a obtenu de légers mouvements dans les muscles des membres paralysés, tandis qu'il n'en déterminait aucun dans le nombre des plaques ; il y avait des mouvements dans les deux bras, mais bien plus dans le membre paralysé que dans l'autre. En substituant l'appareil électro-dynamique de Hearder à la batterie de Cruicksank, on obtenait des mouvements dans les deux bras, mais plus dans le membre sain que dans le membre paralysé. La différence devenait encore plus sensible, à mesure que l'on augmentait la force de l'appareil. Dans le travail qu'il a communiqué à la Société médico chirurgicale de Londres, M. Hall a abordé successivement cinq questions principales : 1° Y a-t-il des cas de paralysie dans lesquels l'irritabilité de la fibre musculaire soit plus grande dans le membre ou la partie paralysée que dans le côté sain ? 2° Y a-t-il des cas de paralysie dans lesquels l'effet soit inverse ? 3e Quels sont ces cas pris isolément ou considérés dans leurs rapports ? Les premiers appartiennent-ils à des troubles de l'influence cérébrale, les seconds à des troubles de l'influence spinale ? 4° La batterie galvanique, employée avec soin, peut-elle servir à reconnaître l'irritabilité de la fibre musculaire dans les

membres paralysés, et peut-elle servir par conséquent à distinguer les deux espèces de paralysies? Pour résoudre ces deux questions, dit M Hall, plusieurs précautions sont nécessaires : il faut d'abord ne pas confondre avec l'effet de l'influence galvanique celui que produisent la surprise et la sensation soudaine, résultant du contact de l'excitateur. Il faut ensuite avoir soin de ne pas pousser l'intensité du courant jusqu'à la production de la douleur. Comme le premier effet de l'attaque de paralysie est toujours un choc, qui a ordinairement pour résultat de diminuer l'irritabilité de la fibre musculaire, il faut laisser s'écouler un certain temps, pour permettre à cette propriété d'augmenter et de se consolider. Il faut encore ne pas confondre la cessation des effets du choc, telle qu'elle se manifeste par l'accroissement rapide de la puissance volontaire, pendant les premiers jours, avec le rétablissement de la contractilité, résultant de la guérison même de la maladie. Toutefois, dans quelques cas, le malade ne recouvre pas l'irritabilité. M. Hall a fait connaître, dans ce Mémoire, les nouvelles observations et les expériences auxquelles il s'est livré depuis la publication du travail de M. Todd. Sa première observation a trait à une paralysie du côté droit de la face qu'on supposait être une paralysie du nerf facial. La batterie de Cruickshank ne produisait de mouvement que du côté de la face affecté de paralysie. On put s'assurer plus tard que c'était bien une paralysie cérébrale, et non une simple paralysie du nerf facial, ainsi qu'on l'avait supposé jusqu'au moment où l'on avait fait usage du courant galvanique. L'observation II était, au contraire, un exemple de paralysie du côté gauche de la face, dépendant d'une affection du nerf facial. Le galvanisme déterminait surtout des mouvements dans le côté non paralysé. L'observation III, hémiplégie du côté droit, confirmait les données précédentes; car les membres paralysés étaient affectés seuls par un très-petit nombre de plaques, et lorsqu'on en augmentait le nombre, ils l'étaient toujours plus que ceux du côté affecté; même résultat lorsqu'on renversait les courants. Observation IV, identique avec la précédente. Dans l'observation V, comme dans la première, on put juger de l'utilité du galvanisme, au point de vue du diagnostic : il s'agissait d'une paralysie de la jambe gauche, que l'on supposait d'origine spinale. Contrairement à ce qu'on eût dû attendre, les muscles paralysés furent principalement affectés par la batterie, tandis que l'appareil de Hearder ne déterminait de contractions que dans le membre sain. Il reste à expliquer ces phénomènes singuliers. On a supposé, dit M. Hall, que les membres sains ne se contractent pas, placés qu'ils sont sous l'influence

de la volonté ; mais il fait remarquer que, pour la face, par exemple, une pareille influence devrait se traduire par une contorsion des traits, ce qui n'a pas lieu, et que l'action de la volonté peut être suspendue en recommandant au malade de laisser tomber ses membres dans le relâchement, On a aussi supposé, dit M. Hall, que le mouvement des muscles paralysés tient à une action réflexe ; mais ce mouvement, excité par le galvanisme, peut être limité à un seul muscle, n'affecte pas des groupes musculaires, et diffère complétement par son caractère des mouvements réflexes. M. Hall a fait, à cet égard, l'expérience suivante : après avoir décapité une grenouille, il a divisé les nerfs d'un des membres inférieurs, puis tous deux furent soumis au même courant galvanique. On pouvait obtenir, dans l'un, des mouvements réflexes que l'on n'obtenait pas dans l'autre; mais comme l'irritabilité était semblable des deux côtés, il y avait identité dans les mouvements de cette dernière espèce. — Le Mémoire de M. Marshal-Hall a donné lieu, au sein de la Société médico-chirurgicale, à une discussion très-passionnée et passablement confuse, à laquelle ont pris part MM. Baly, Todd, Tyler-Smith, Barlow, et M. Golding-Bird. Ce dernier a fait une remarque qui approche peut-être de la vérité : c'est que la différence dans les résultats de MM. Todd et Marshal-Hall ne tient peut-être pas autant à la différence des appareils que le croit ce dernier, mais bien plutôt au degré de tension du fluide électrique : M. Marshal-Hall employant des courants faibles et continus dans une seule direction; M. Todd, au contraire, des courants d'une haute tension, interrompus et quelquefois alternés.

---

41. *Nouvelle méthode opératoire contre le symblépharon*
(American Journal of Med.)

On sait que l'écueil de toutes les méthodes opératoires employées contre le symblépharon se trouve dans cette circonstance, que les surfaces de la paupière et de la conjonctive, une fois séparées par l'instrument tranchant et devenues suppurantes, se trouvent, quoi qu'on fasse, dans un contact plus ou moins immédiat, et ne tardent pas à contracter ensemble de nouveau des cohérences morbides. Le procédé ingénieux qui a été mis en usage par M. Hays, chirurgien du Wills' hospital, à Philadelphie, consiste, après avoir divisé la bride plus ou moins étendue qui réunit la conjonctive oculaire à la paupière, à passer un certain nombre de fils de soie très-fins, avec une aiguille très-mince et légèrement courbée, à travers les deux bords de la conjonctive oculaire, qui a été divisée par l'instrument, de manière à rap-

procher très-exactement ses bords par un certain nombre de points de suture, et à obtenir la réunion par première intention. Le résultat de cette opération a été extrêmement heureux chez un homme de quarante-six ans, qui portait un symblépharon de la paupière inférieure produit par une bride située près de l'angle interne ; la bride était très-courte et gênait considérablement les mouvements de l'œil. M. Hays l'a soulevée sur un stylet recourbé, et l'a coupée avec des ciseaux ; il a réuni la petite plaie de la conjonctive oculaire avec trois points de suture. La réunion s'est faite parfaitement ; il a coupé les points de suture quelques jours après, et le malade a été parfaitement guéri.

---

42. *Amaurose survenue pendant la parturition.*

(Dublin medical Press.)

Le docteur Ringland, de Dublin, a communiqué l'observation suivante à la société chirurgicale de Dublin.

Obs. Une femme, de 24 ans, fut admise à l'hôpital, à l'extrême période d'une première grossesse. Quinze jours avant son entrée, elle avait ressenti une céphalalgie qui était tellement légère, qu'elle n'y avait fait aucune attention et qu'elle oublia même de la mentionner lors de son entrée à l'hôpital. Sa vue a toujours été bonne.

Elle éprouva de légères douleurs utérines, se manifestant à de longs intervalles, depuis son entrée le 23 décembre jusqu'au 26 à six heures du matin, que le col de la matrice commença à se dilater. A sept heures et demie, le col était ouvert comme une demi-couronne, et alors, pour la première fois, la malade accusa des maux de tête, en même temps temps qu'elle fit connaître que sa vue se troublait. A huit heures, la dilatation du col uterin était plus grande, mais encore incomplète, et les membranes restaient intactes. La vue était complétement abolie. L'accouchement eut lieu à dix heures, après un travail facile de quatre heures. Il n'y eut d'hémorrhagie ni avant, ni pendant, ni après le travail.

M. Ringland vit la malade à sa visite du matin à 11 heures. Céphalalgie intolérable qu'elle dit ne ressentir qu'à travers les yeux ; pupilles énormément dilatées et ne réagissant pas à la lumière ; ventre libre ; langue nette ; pouls à 72, très-naturel. (Emplâtre vésicant derrière les oreilles.)

Le 27. — Aucun changement. (Six sangsues derrière chaque oreille, raser les cheveux, appliquer un grand emplâtre vésicant sur le cuir chevelu, pilules de calomel et d'opium.)

Le 28. — La vision revient, mais elle est encore très-impar-

faite. Les pupilles sont toujours dilatées. (Continuation des pilules.)

Le 29. — La vision a gagné depuis hier : la malade distingue plus aisément les couleurs. Le pouls et la langue sont naturels ; mais la céphalalgie n'a pas diminué. (Continuation des pilules.)

Le 30. — La salivation commence : vision meilleure. (Cessation des médicaments.)

Le 31. — La malade peut voir un caractère très-petit à une distance assez considérable.

Le 1er janvier. — La guérison est presque complète ; cependant il persiste un certain degré de céphalalgie.

Le 2. — Vision moins parfaite que les deux jours précédents. La céphalalgie a beaucoup augmenté, le pouls et la langue restent en bon état. (Quatre sangsues derrière chaque oreille, emplâtre vésicant au même lieu, pommade stibiée sur la tête.)

Le 3. — Vision améliorée, plus de céphalalgie.

Le 8. — Vision redevenue normale. Sortie.

---

43. *Sur l'emploi du chloroforme dans l'aliénation mentale.*

(Report of the Montrose Lunatic Asylum.)

On sait que, dans certaines formes d'aliénation mentale, le plus grand obstacle à la guérison se trouve dans l'agitation incessante dont sont travaillés les malades, surtout dans l'absence complète de sommeil, qui en est la conséquence. Les aliénistes ont cherché à obtenir du calme, dans cette circonstance, à l'aide des sédatifs et des hypnotiques. Mais il s'écoule souvent des jours et des semaines avant de pouvoir arriver à obtenir du sommeil. Le docteur Mac-Gavin, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montrose, s'est assuré, dans ces derniers temps, que l'on peut utiliser avec succès le chloroforme dans ces cas de folie avec excitation, et qu'aucun autre agent ne lui est comparable pour la rapidité avec laquelle il produit du calme et du sommeil. M. Mac-Gavin cite deux expérience faites sur deux aliénés, les plus bruyants et les plus agités de l'établissement : l'un était affecté de manie aiguë ; l'autre, un mélancolique. Chez le premier, on avait employé, depuis deux ou trois jours, tous les moyens ordinairement mis en usage pour calmer l'excitation, mais sans grand résultat. On songea alors au chloroforme. Il fallut d'abord s'assurer du malade, ce qui n'était pas facile. Enfin, on y réussit, et les inhalations commencèrent. Les premières aspirations produisirent une espèce de mouvement convulsif, mais qui était dû aux craintes du malade. Après quelques inspirations, il se plaignit de maux de cœur, et, en moins d'une minute et demie, les fonctions cérébrales furent complétement surpendues.

Il resta dans un état comateux pendant une ou deux minutes après la cessation des inhalations. Lorsqu'il revint à lui, son regard avait quelque chose d'égaré ; et, lorsqu'il marchait, il ressemblait à un homme ivre. Bientôt ces effets immédiats du chloroforme disparurent; mais l'effet calmant persista pendant toute la journée. Le malade s'assoupit, dormit quelques heures, et fut ensuite moins excité, moins absorbé, et plus raisonnable qu'il n'avait été depuis son entrée. Le chloroforme fut administré, depuis, de temps en temps. Chaque fois on en a obtenu du sommeil. Le malade a guéri.—Le second malade était une femme, affectée d'nne monomanie suicide, qui poussait, jour et nuit, des cris, sans interruption. Depuis plus de soixante-douze heures, elle n'avait pas fermé l'œil, lorsqu'on lui fit respirer le chloroforme. Bientôt elle perdit connaissance. Lorsqu'elle revint à elle, elle se plaignit de maux de cœur, et eut des vomissements. Après quoi, elle demanda à être mise dans son lit, et y dormit d'un sommeil très-calme pendant plus de trois heures. La malade fut si reconnaissante du bien qu'elle avait obtenu des inhalations de chloforme, que, chaque fois qu'elle était agitée, elle demandait elle-même qu'on lui renouvelât les inhalations; et toujours elle en éprouvait du calme. Reste à savoir si l'on pourrait obtenir des effets aussi avantageux de l'emploi du chloroforme dans les formes d'aliénation qui ne sont pas accompagnées d'excitation ?

---

44. *Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait, et au choix d'une nourrice.*

(Monthly Journal of Med.)

Si les recherches micrographiques n'ont pas encore donné tout ce que les esprits enthousiastes en attendaient, il n'en est pas moins vrai que déjà elles ont fourni des indications précieuses, soit pour la distinction à établir entre les diverses espèces de tumeurs, soit pour apprécier les altérations des liquides de l'économie. C'est surtout pour l'étude du lait que la thérapeutique a des obligations à la micrographie ; en effet, le médecin se trouve tous les jours appelé à donner son avis sur l'allaitement ou sur le choix d'une nourrice, sans qu'il puisse trouver dans les circonstances extérieures de quoi lever tous ses doutes. Cette femme doit elle ou non nourrir ? A quelle époque faut-il cesser l'allaitement ? Quelles sont les conditions pathologiques de l'organisme qui doivent le faire interrompre momentanément, et pour combien de temps ? Quelles règles doivent présider au choix d'une nourrice ? Les recherches de M. Donné ont éclairci plusieurs de

ces points ; celles plus récentes de M. Peddie paraissent destinées à modifier sur quelques parties les résultats du premier observateur. Rien de plus trompeur que l'aspect extérieur ; et telle femme que l'on pourrait considérer, d'après l'apparence, comme une très-bonne nourrice, n'a, en réalité, qu'un lait trop pauvre, et, dans quelques circonstances, un lait trop riche, inconvénient plus rare, mais qui n'est pas moins un obstacle à une bonne nourriture. Seul, le microscope peut fournir des données précises ; dans le premier cas, les globules constituants du liquide paraissent, sous le champ du microscope, rares et peu volumineux, relativement à la quantité de sérosité dans laquelle ils nagent; dans le second, les globules sont, au contraire, nombreux et d'un fort volume. Le lait d'une bonne nourrice ne doit pas surtout contenir, au moins après la curation de l'état puerpéral, de granules du *colostrum*, pas plus que les globules du lait ne doivent être réunis en masse par un liquide muco-visqueux. M. Peddie a fait, sous ce dernier rapport, une découverte assez singulière, c'est que, chez certaines femmes, le lait ne se dépouille des granules du colostrum à aucune époque, de sorte que ces femmes ne peuvent nourrir. Mais, ce qui est plus curieux, c'est que, sous l'influence de l'apparition des règles, pendant le cours des indispositions ou des maladies, on voit le lait reprendre, à peu de chose près, le caractère *colostral*, qu'il offre à un si haut degré pendant les premiers jours de l'accouchement. C'est là ce qui explique comment les enfants, qui continuent à prendre le sein pendant les règles ou dans le cours d'indispositions ou de maladies, ne tardent pas à dépérir, quand ils ne sont pas pris de vomissements, de dévoiement et même de convulsions. M. Donné avait noté, parmi les altérations du lait, le mélange du pus avec ce liquide dans le cours des abcès laiteux. M. Peddie n'a jamais rien vu de pareil ; mais il a souvent observé l'aspect visqueux et colostral. Enfin, lorsque le lait approche de la fin de la première année, il reprend presque constamment l'aspect colostral ; c'est-à-dire que, dans une goutte de ce liquide, on aperçoit souvent de 5 à 20 granules de colostrum. Les inductions pratiques à tirer de ce qui précède sont les suivantes : ne jamais permettre l'allaitement avant d'avoir examiné la richesse ou la pauvreté du lait, et, lorsqu'on le permet dans ces circonstances, combattre la première condition par des boissons délayantes, ou mieux encore, comme l'a conseillé Péligot, en laissant séjourner le lait longtemps dans les mamelles ; attaquer la seconde par une alimentation riche et substantielle ; suspendre l'allaitement pendant le cours des règles, pendant les indispositions et les maladies

graves, en ayant toutefois l'attention de vider artificiellement les seins, afin de prévenir les engorgements laiteux ; ne pas prolonger l'allaitement au delà du neuvième mois, et tout au plus du douzième; considérer, dans le choix d'une nourrice, indépendamment des conditions extérieures souvent trompeuses, l'état de pauvreté ou de richesse du lait, et surtout l'âge de ce même lait (en effet, du moment où il est démontré que les qualités du lait varient naturellement à diverses époques, et que ces variations sont adaptées aux divers bosoins de l'enfant, donner à un enfant nouveau-né une nourrice dont le lait a plusieurs mois de date, c'est l'exposer non-seulement à dépérir, mais encore à être atteint plus tard de rachitisme ou de tout autre trouble de la nutrition); enfin, lorsque la mère est d'une bonne constitution, choisir une nourrice dont la constitution et l'aspect physiques rappellent autant que possible ceux de la mère, et, dans le cas contraire, ou lorsqu'on peut soupçonner chez elle ou chez le père de l'enfant quelque vice de constitution, faire un choix sur un modèle entièrement opposé à celui des parents.

MÉLANGES.

45. *Du phellandrium aquaticum, employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine.*

(Union médicale, novembre 1848.)

Nous avons déjà vu dans plusieurs observations les bons effets des semences du *phellandrium aquaticum*, dans quelques-unes des affections des organes respiratoires, dans les bronchites ou catarrhes chroniques, dans l'asthme nerveux, et même dans la phthisie pulmonaire commençante. M. Sandras, qui avait fait un fréquent usage de cet agent thérapeutique dans sa pratique depuis plusieurs années, vient d'exposer, dans un Mémoire communiqué à l'Union médicale, les résultats de son expérience à cet égard. Nous enregistrons d'autant plus volontiers ces nouveaux résultats, que, tout en confirmant ceux qui ont été annoncés dans nos colonnes, ils nous fourniront l'occasion de préciser avec plus de rigueur les indications de cette médication, ainsi que son mode d'emploi.

Les maladies, contre lesquelles M. Sandras a employé cette substance, sont les affections pulmonaires tuberculeuses et les catarrhes bronchiques chroniques. La partie de la plante dont il se sert est la semence encore entourée de son enveloppe et pilée, puis incorporée dans du miel ou du sirop de miel. Il combine les

proportions du médicament et de l'excipient, de manière à faire avaler, tous les soirs, ou soir et matin, suivant les cas, un gramme de semence de phellandrie. Il n'en donne jamais moins d'un gramme et plus de deux. Ainsi administrée, cette substance, dit-il, ne produit jamais de vomissements ; les facultés digestives n'en sont point troublées ; elle ne produit aucun désordre dans aucune des fonctions importantes du cerveau ou d'autres organes. Il a vu des malades en continuer impunément l'usage régulier pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois, sans aucun inconvénient. Voici maintenant ce qu'il a observé de ses effets thérapeutiques.

Les phthisiques dans un état avancé, c'est-à-dire affectés de fontes tuberculeuses et de tous les dépérissements qui s'ensuivent, n'ont pas plutôt usé pendant une huitaine de jours de la phellandrie, qu'ils se sentent mieux ; ils ont cessé de souffrir, ils renaissent à l'espoir et presque au bien-être. L'expectoration est devenue à la fois moins abondante et plus facile ; la fièvre a diminué ou disparu ; la diarrhée s'est amendée ; l'appétit est revenu, ainsi que le sommeil. Cette amélioration se soutient en général d'une manière notable. M. Sandras a noté, en outre, que les malades sont bien moins tourmentés par la diarrhée colliquative, qu'ils sont plus rarement pris d'hémoptysies et de pleurodynies ; que leurs nuits, et surtout leur toux du matin, ont subi une grande amélioration.

« Depuis que je soumets mes malades à ce traitement, dit M. Sandras, je les vois presque tous endurer facilement la phthisie qui les dévore ; ils ont cessé de subir la progression ordinaire du dépérissement qui les menaçait, et, dans l'immense majorité des cas, ils se conservent merveilleusement sous tous les rapports pendant des mois qui, sans ce traitement, seraient dévolus à la consomption. » Quand les sujets sont jeunes, l'amélioration peut encore aller plus loin. M. Sandras rapporte l'histoire d'un jeune homme et d'un enfant guéris, malgré l'existence de cavernes dans les poumons. Ce sont là des faits exceptionnels, il est vrai. Dans le plus grand nombre des cas de tuberculisation avancée, les malades finissent par succomber ; mais, dans ce cas, on leur a épargné de longues souffrances, et ce n'est qu'après un répit plus ou moins prolongé que le malade meurt après avoir parcouru en huit ou dix jours tous les degrés du marasme. Les guérisons sont nombreuses, dans les cas où la tuberculation est commençante ou simplement probable. Dans ces cas, la phellandrie, aidée des autres médications nécessitées par l'état général et par les antécédents, contribue singulièrement à l'amélioration des symptômes. — Quant aux catarrhes pulmonaires chroniques, ils

sont heureusement modifiés par l'usage méthodique de la phellandrie. Ordinairement on voit, sous son influence, la toux et l'expectoration du soir et du matin s'amender progressivement. Sous beaucoup de rapports, elle est préférable aux eaux sulfureuses et au baume de Tolu. En général, au bout de peu de jours, elle commence à produire ses bons effets, et le soulagement que le malade en éprouve l'engage bientôt à en continuer l'usage. Elle convient surtout, d'après M. Sandras, dans ces bronchites de vieillards qui viennent avec les froids humides ; elle met fin, chez les jeunes sujets, à ces suites de rhume qui tourmentent si souvent les individus à tempérament lymphatique et sans réaction.

La phellandrie n'a aucune action spécifique particulière contre l'emphysème pulmonaire et l'asthme nerveux ; elle s'est montrée utile toutes les fois que ces affections étaient liées à une bronchite chronique : dans les autres cas, elle n'a point été efficace.

---

46. *Du naphte.*

(Journal des Conn. médico-chir., décembre 1848.)

Les médecins des provinces russes du Caucase vantent beaucoup, comme moyen tant prophylactique que curatif du choléra, une prétendue espèce particulière de naphte blanc, rosé, qu'on dit tout à fait différente de celle qui est connue et employée en Angleterre et en France. Et en effet, on ne trouve pas dans le commerce de la droguerie de Paris ce naphte blanc, avec lequel les Cosaques passent pour se préserver du choléra et qui fait la base du fameux élixir de Woronèje. Nous avons cru être à la fois agréable et utile aux praticiens en donnant ici un abrégé de l'histoire de cette substance, appelée peut-être à jouer un rôle important dans le traitement du choléra, nos traités de matière médicale étant, d'ailleurs, muets sur son compte.

Le naphte, que les naturalistes ont quelquefois désigné sous le nom de pétrole, parce qu'il sort naturellement des entrailles de la terre, à travers des fentes de pierre ou de rocher, est un liquide tantôt blanc, tantôt de couleur jaune, rouge ou noirâtre, d'une odeur bitumineuse. On le trouve abondamment en Perse dans les provinces caucasiennes, en Calabre et en Sicile. On en recueille dans l'île de Sumatra une espèce fort estimée des Indiens, qui en font grand usage. On signalait aussi en France, au siècle dernier, deux sources de naphte roussâtre ; l'une près de Béziers, l'autre près de Clermont, en Auvergne.

Le pétrole est une huile naturelle, une sorte de bitume ne différant que par sa liquidité des bitumes solides, tels que l'asphalte, le jayet. Le naphte, qui est également liquide ou du moins fort mou, est la même chose que le pétrole.

En Italie, on tire l'huile de pétrole de différents puits ou fontaines ; car tout ce pays paraît rempli d'huile bitumineuse. On creuse des puits de 30 ou 40 brasses de profondeur, jusqu'à ce qu'il paraisse une source d'eau mêlée avec de l'huile. Les puits que l'on creuse au bas des collines fournissent une grande quantité d'huile rousse ; ceux que l'on creuse en haut donnent une huile blanche, mais en moindre quantité. A l'une de ces sources, on a ménagé dans le lieu, avec beaucoup de dépense et même de péril, différents canaux d'où coulent, dans de petits réservoirs ou bassins, trois différentes sortes de pétroles.

Le premier est presque aussi blanc, aussi clair et aussi fluide que de l'eau, d'une odeur très-vive et très-pénétrante, mais non désagréable. C'est le meilleur.

Le second est d'un jaune clair, moins fluide que le blanc et d'une odeur moins pénétrante.

Le troisième est d'un rouge-noirâtre, d'une consistance plus forte et d'une odeur de bitume un peu désagréable.

Les Italiens n'envoient guère le premier hors de chez eux ni même le second pur ; mais en mêlant ce second en petite quantité avec le troisième et en y ajoutant quelque huile essentielle, comme celle de térébenthine, ils donnent le tout pour le premier.

Cette circonstance explique comment le naphte blanc et rosé des bords de la mer Caspienne a été au premier abord signalé comme n'ayant pas son analogue en Europe, et pourquoi on ne le trouve pas dans le commerce de la droguerie de Paris.

Le pétrole s'enflamme aisément : aussi a-t-on coutume de s'en servir depuis longtemps dans plusieurs pays à la place d'huile. Si l'on approche des puits ou des fontaines de pétrole quelque lumière, les exhalaisons s'élevant de ce bitume s'enflamment très-souvent.

Voici des observations qui ont été anciennement faites sur un pétrole de la première espèce ou blanc.

Le pétrole blanc s allume à une bougie sans avoir besoin d'en toucher la flamme, et quand il est échauffé dans un vaisseau, il attire la flamme de la bougie, quoique élevée de plusieurs pieds au-dessus du vaisseau, et ensuite se consume entièrement. Il brûle dans l'eau, ce qui a fait supposer qu'il entrait dans la composition du feu grégeois. Il est soluble dans les huiles essentielles de thym, de lavande et de térébenthine, insoluble dans l'alcool qu'il surnage ainsi que l'eau. Une goutte de naphte s'étend au loin sur ce liquide et se partage en une multitude de petits filets.

Le naphte a été très-anciennement employé en médecine. Dioscoride vantait le naphte de Babylone pour les fluxions ou les taies des yeux.

Au siècle dernier, on faisait prendre avec succès quelques gouttes du pétrole que l'on retirait de la fontaine du village de Gabien près de Béziers, dans la suffocation utérine et comme anthelminthique chez les enfants. On l'a encore recommandé dans les suppressions de règles, à la dose de 10 à 15 gouttes dans du vin, ou mieux encore en frictions sur le pubis; on l'a également employé en frictions dans les paralysies, le rhumatisme. Musitanus recommandait contre le squirrhe le pétrole, qu'il faisait entrer dans le liniment suivant :

Huile de myrte sauvage — de muscade	} ana 15 gram.
Graisse de bœuf	60 —
Huile de pétrole	90 —
Mélangez.	

Nous rappellerons, enfin, pour compléter cet article, que le docteur Andreyeski regarde le naphte comme un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de 4 à 8 gouttes de ce médicament dans du vin blanc ou dans une infusion de menthe suffit pour rendre aux garde-robes leurs qualités normales. On emploie aussi le naphte contre le choléra déclaré, à la dose de 15 à 20 gouttes ; mais on conçoit qu'en cette circonstance le succès n'est pas aussi constant. Le naphte paraît souvent un bon moyen prophylactique de cette terrible maladie. Le prince de Woronzow, visitant l'hôpital de Tamikan, fut étonné de ne voir qu'un petit nombre de Cosaques parmi les cholériques. On lui apprit que ce résultat était dû à l'usage que les Cosaques faisaient de l'élixir de Woronèje, qui contient du naphte. Le prince de Woronzow en communiqua alors la composition à M. Andreyeski, qui pensa que le naphte en était le principal agent. Il le trouva, en effet, très-efficace, non seulement contre la diarrhée cholérique, mais encore contre le choléra confirmé avec cyanose et crampes. Il emploie soit cet élixir, soit le naphte seul. Si l'on avait à employer en France le naphte ou pétrole blanc, on devrait pour en formuler l'administration se rappeler qu'il est insoluble dans l'eau et l'alcool ; il ne faudrait donc pas le faire prendre dans du vin ou une infusion de menthe à la manière des Cosaques. On pourrait alors l'administrer en potion de la manière suivante :

Naphte blanc	1 gramme.
Jaune d'œuf	n° 1 —
Mélangez et ajoutez.	
Eau. de menthe	60 —
Sirop de morphine	30 —
— d'éther	30 —

Mélangez. — Une cuillerée à bouche toutes les heures ou plus souvent suivant le cas.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 196e VOLUME.

9e SÉRIE, TOME XII. — DÉCEMBRE 1848.

ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Revue de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Jean. — Professeur : M. *Lequime*. 181

Clinique chirurgicale. — Professeur M. *A. Uytterhoeven*. — Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Jean—division des hommes —du 15 juillet au 15 novembre 1848; par *P. Casier*. 204

Un mot sur l'usage thérapeutique de l'huile de foie de morue; par *Adolphe. Cordier*. 208

Extrait du Bulletin de l'Académie royale de médecine — Séance du 25 novembre 1848. 225

Observations météorologiques faites à l'observatoire royal de Bruxelles, pendant le mois d'octobre 1848. 240

REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

II. HYGIÈNE, DIETETIQUE, PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE.

PARMACOLOGIE. — 1. Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine; par MM. les docteurs *Bouchardat* et *Stuart-Cooper*. 1

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE. — 2. Note sur les synoviales tendineuses de la main; par M. E. *Foltz*. 11

PHYSIOLOGIE. — 3. Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine porte; par le docteur *J. Béclard*. (*Suite* et *fin*.) 15

IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE MÉDICALES.

PATHOLOGIE INTERNE. — 4. Recherches sur la stegnose (sclérème des adultes). (*Suite* et *fin*.) 24

5. Note sur l'hydrocholadrée ou choladrée lymphatique (choléra asiatique); par le docteur *Bally*. 35

6. Troisième lettre sur le choléra-morbus en Orient et dans le nord de l'Europe; par M. *Monneret*. (*Suite* et *fin*.) 39

26. Sur la phthisie pulmonaire; par M. *Gola*. 256

27. De l'œdème aigu produit par l'insolation; par le docteur *Giehrl*. 257

28. Remarques sur le purpura hémorrhagica et sur le purpura urticans; par le docteur *Conradi*. 258

29. Sept cas de laryngite pseudo-membraneuse ou de vrai croup; par *J. F. Meigs*. 260

THÉRAPEUTIQUE. — 7. Des effets du hachisch sur l'homme jouissant de sa raison et sur l'aliéné; par M. *Rech*. (*Suite*.) 50

8. Nouvelles expériences sur le mécanisme physiologique de l'éthérisation; par M. *Coze*. 66

9. De l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et symptomatiques; par le docteur *Belloc*. (*Suite* et *fin*.) 68

10. Traitement du choléra-morbus. (*Suite.*) 80
11. Traitement direct des névralgies suivant leur siége ; par le docteur *Sandras.* (*Suite.*) 86
12. Coup-d'œil sur les indications curatives du choléra asiatique ; effets de la saignée au début de la maladie ; par M. *Legroux.* (*Suite.*) 93
13. Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme ; par le docteur *L. Gosselin.* 99
30. Sur le traitement de la spermatorrhée. 262
31. De l'efficacité des huiles fixes, et particulièrement de celles d'olives dans le traitement de la gale ; par le docteur *Francesco Griffi.* 264
32. Tétanos traumatique traité avec succès par les inhalations d'éther sulfurique ; par le docteur *E. W. Theobald.* 266
33. Guérison de la chorée invétérée par l'arsenic. 268
34. Efficacité de la vapeur de charbon dans la phthisie. 270

V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

MALADIES DES FEMMES. — 14. Sur les névralgies du col utérin, et sur un nouveau mode de traitement ; par M. *Malgaigne.* 115
15. Observation de métro-péritonite puerpérale, guérie par le traitement de l'hôpital Saint-Louis ; par M. le docteur *Foucart.* 125
36. Moyen pour prévenir l'avortement périodique ; par le docteur *Griffin.* 272
42. Amaurose survenue pendant la parturition. 282
44. Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait, et au choix d'une nourrice. 284
MALADIES DES ENFANTS. — 16. Note sur les excroissances polypeuses de la fosse ombilicale chez les enfants nouveau-nés ; par M. le docteur *Fabrège.* 129
17. De la coqueluche et de son traitement ; par le docteur *Luroth.* 130

VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OPHTHALMOLOGIE.

PATOLOGIE EXTERNE. — 18. Des appareils de mouvement et de leur utilité dans le traitement des maladies articulaires ; par M. *Bonnet.* (*Suite.*) 139
19. Nouvelles études sur les luxations de l'humérus ; par le docteur *Goyrand.* (*Suite.*) 151
20. Note sur un fongus de la dure-mère ; par M. *A. D. Valette.* 155
21. Mémoire sur l'étranglement et l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées ; par *Michel Guyton.* (*Suite* et *fin.*) 160
MÉDECINE OPÉRATOIRE. — 22. De quelques morts rapides après l'opération de la hernie étranglée, et qu'on ne saurait rapporter à l'éthérisation ; par M. *Raimbert.* 177
35. Sur l'anesthésie locale produite par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme ; par le professeur *Simpson.* 271
37. Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de calculs vésicaux enchatonnés. 272
38. Fracture du crâne chez les enfants ; inopportunité des opérations chirurgicales dans ces sortes de cas ; par *F. H. Hamilton.* 274
39. Exemple de spina bifida traité avec succès par les injections d'iode. 277

VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

MALADIES MENTALES. — 23. Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale, écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison. 183
43. Sur l'emploi du chloroforme dans l'aliénation mentale. 283

XII. GÉNÉRALITÉS.

24. Mémoire sur les crises et les jours critiques, et sur la nécessité de tenir compte de leur influence sur la marche et la terminaison des maladies ; par M. *Bricheteau.* (*Suite* et *fin.*) 195

25. De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules ; par *A. Legrand*. (*Suite.*) 209

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE royale des sciences de Paris. (Séances des 13, 20 novembre.) — Des maladies transmissibles. Infection et contagion. 223. — Traitement du choléra par l'oxygène. 224. — Rôle des helminthes dans l'épidémie de choléra. 225.
ACADÉMIE royale de médecine de Paris. (Séances des 31 octobre, 14 et 21 novembre.) — Rapport sur divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent. 225. — Chloroforme. 237. — Éthérisation. 253. — Irrigateur. 254.

MÉLANGES.

40. Sur l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres paralysés ; par le docteur *Marshal-Hall*. 279
41. Nouvelle méthode opératoire contre le symblépharon. 281
45. Du phellandrium aquaticum employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine. 286
46. Du naphte. 288

TABLE

DES MATIÈRES PAR ORDRE DE JOURNAUX. — 196e VOLUME.

9e SÉRIE, TOME XII. — DÉCEMBRE 1848.

REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

JOURNAUX FRANÇAIS.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (juillet 1848).

Rech. Des effets du hachisch sur l'homme jouissant de sa raison et sur l'aliéné. 50
Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale, écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison. 183

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE (novembre et décembre 1848).

Béclard (J.). Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine porte. 15
Gosselin (L.). Recherches sur les causes de la mort subite par l'influence du chloroforme. 99
Guyton (Michel). Mémoire sur l'étranglement et l'emploi du choroforme pour la réduction des hernies étranglées. 160

BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE (décembre 1848).

Legroux. Coup-d'œil sur les indications curatives du choléra asiastique ; effets de la saignée au début de la maladie. 93

GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG (octobre 1848).

Luroth. De la coqueluche et de son traitement. 130

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (Nos 45, 46, 48, 51 ; 1848).

Bouchardat et *Stuart-Cooper.* Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'atropine. 1
Monnéret. Troisième lettre sur le choléra-morbus en Orient et dans le nord de l'Europe. 39
Coze. Nouvelles expériences sur le mécanisme physiologique de l'éthérisation. 66
Bonnet. Des appareils de mouvement et de leur utilité dans le traitement des maladies articulaires. 139
Goyrand. Nouvelles études sur les luxations de l'humérus. 151

JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON (novembre 1848).

Foltz. Note sur les synoviales tendineuses de la main. 11
Valette (A. D.). Note sur un fongus de la dure-mère. 155

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (août, avril et novembre 1848).

Du naphte. 288
Recherches sur la stegnose (sclérème des adultes.) 24
Bally. Note sur l'hydrocholadrée ou choladrée lymphatique (choléra asiatique). 35
Traitement du choléra-morbus. 80
Sandras. Traitement direct des névralgies suivant leur siége. 86

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX (novembre 1848).

Belloc. De l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et symptomatiques. 68

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE (novembre 1848.)

Malgaigne. Sur les névralgies du col utérin, et sur un nouveau mode de traitement. 115
Foucart. Observation de métro-péritonite puerpérale, guérie par le traitement de l'hôpital Saint-Louis. 125
Fabrège. Note sur les excroissances polypeuses de la fosse ombilicale chez les enfants nouveau-nés. 129
Raimbert. De quelques morts rapides après l'opération de la hernie étranglée, et qu'on ne saurait rapporter à l'éthérisation. 177
Bricheteau. Mémoire sur les crises et les jours critiques, et sur la nécessité de tenir compte de leur influence sur la marche et la terminaison des maladies. 195

REVUE MÉDICALE (mai. juin 1848).

Legrand (A.). De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules. 209

UNION MÉDICALE (novembre 1848).

Du phellandrium aquaticum employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine. 286

JOURNAUX ITALIENS.

BUFFALO MÉD JOURNAL.

Hamilton (F. H.). Fracture du crâne chez les enfants; inopportunité des opérations chirurgicales dans ces sortes de cas. 274

GAZZETTA MEDICA DI MILANO.

Gola. Sur la phthisie pulmonaire. 256

GIORNALE DELLE SCIENCE MED. DI TORINO.

Griffi (Francesco). De l'efficacité des huiles fixes, et particulièrement de celles d'olives dans le traitement de la gale. 264

JOURNAUX ALLEMANDS.

CASPER'S WOCHENSCHRITF.

Guérison de la chorée invétérée par l'arsenic. 268

JAHRBERICHT DER GES. MED.

Giehrl. De l'œdème aigu produit par l'insolation. 257

Conradi. Remarques sur le purpura hémorrhagica et sur le purpura urticans. 258

JOURNAUX ANGLAIS, IRLANDAIS ET AMÉRICAINS.

THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Meigs (J. F.). Sept cas de laryngite pseudo-membraneuse ou de vrai croup. 260
Theobald (E. W.). Tétanos traumatique traité avec succès par les inhalations d'éther sulfurique. 266
Nouvelle méthode opératoire contre le symblépharon. 281

THE DUBLIN QUARTERLY JOURNAL GENEESKUNDE.

Griffin. Moyen pour prévenir l'avortement périodique. 272

THE DUBLIN MED. PRES.

Amaurose survenue pendant la parturition. 282

LONDON MED. GAZETTE.

Sur le traitement de la spermatorrhée. 262

THE LANCET.

Simpson. Sur l'anesthésie locale produite par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme. 271
Marshal-Hall. Sur l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres paralysés. 279

THE MEDICAL TIMES.

Exemple de spina bifida traité avec succès par les injections d'iode. 277

MONTHLY JOURNAL OF MED. SC.

Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de calculs vésicaux enchatonnés. 272
Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait, et au choix d'une nourrice. 284

REPORT OF THE MONTROSE LUNATIC ASYLUM.

Sur l'emploi du chloroforme dans l'aliénation mentale. 283

JOURNAUX HOLLANDAIS.

TYDSCHRIFT VOOR WETENSCHAPPELYKE.

Efficacité de la vapeur de charbon dans la phthisie. 270

TABLE ANALYTIQUE,

1848.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LES VOLUMES 185 A 196 (TOMES 1 A 12, 9e SÉRIE.)

(JANVIER A DÉCEMBRE 1848.)

A.

Abattoirs généraux (Sur les) de la ville de Paris et sur les viandes qui en proviennent, t. 190. 10

Ablation complète du calcaneum de l'astragale et des deux malléoles ; par M. *Weeden Cooke*, t. 192. 268

Absorption (Sur l') des substances insolubles ; par le professeur *OEsterlen*, t. 191. 274

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE PARIS.

Séances des 6, 13, 20, 27 *décembre* 1847, 3, 10, 17 et 24 *janvier* 1848, t. 185.

Chloroforme. — Maladies des ouvriers employés au blanchiment des dentelles. 190. — Nouveau lithomètre. 191. — Appareil pour le chloroforme. 192. — Influence des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur. 193. — Chloroforme. 194. — Sur l'influence de la sensibilité des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur. 196. — Nouvelle méthode pour l'analyse des gaz. 198. — Recherches anatomiques sur les vaisseaux lymphatiques de la langue. — Éther et chloroforme : leur action physiologique sur les animaux. 200. — Appareil pour l'inhalation du chloroforme et autres substances volatiles. 204. — Chloroforme ; ses avantages et ses inconvénients. — Présence normale de plusieurs métaux dans le sang de l'homme et analyse des sels fixes contenus dans le liquide. 206. — Fistules vésico vaginales. 207. — Recherches expérimentales sur les fonctions de la rate et sur celles de la veine-porte. — Altération du sang sous l'influence des inhalations de chloroforme. 208. — Moyen de combattre les accidents produits par l'éther ou par le chloroforme. — Cuivre physiologique. 210. — État du sang dans l'encéphalite. — Transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête. 212.

Séances des 31 *janvier*, 7, 14, 21 *février*, 6 et 12 *mars* 1848, t. 186.

Traitement de la fièvre intermittente par les douches froides. 209. — Indications respectives du chloroforme et de l'éther. 210. — Influence du chloroforme et de l'éther sur la température animale. 211. — Composition du sang dans le scorbut. 214. — Traitement de la phthisie pulmonaire par le chlore gazeux. Régénération des tissus dans l'homme et les animaux. 215. — Procédé opératoire pour réduire immédiatement en poudre les pierres de la vessie, sans faire de recherches ni de mouvements. 217. — Études sur la voix ; voix inspiratoire. — Nouvelle plante alimentaire. 218. — Propriété stupéfiante de l'aldéhyde. 220.

Séances des 20, 27 *mars* et 3 *avril* 1848, t. 187.

Propagation des vers qui habitent le corps de l'homme et des animaux. 239. — Appareil pour la fracture de la clavicule. 241. — Développement des vers intestinaux chez le fœtus. 242.

Séances des 10, 17, 24 *avril* 1er et 8 *mai* 1848, t. 188.

Moyen de faire disparaître les taches de la peau par le tatouage. 218. — Altération du pain de munition par l'oïdium aurantiacum. — Fabrication du blanc de plomb. 219. — Rôle du poumon dans la circulation du sang. 220. — Instrument pour l'extraction des corps étrangers dans le conduit auditif externe. 221. — Influence des courants galvaniques sur la circulation et sur les grandes fonctions de l'économie. 222. — Haschisch. 224. — Procédé pour l'amputation de l'ongle incarné 225.

Séance du 29 *mai* 1848, t. 189.

De la mort apparente et des moyens de prévenir les enterrements prématurés. 226. — Structure des papilles de la langue. 228. — Cause de la mutabilité de la coloration de la peau des rainettes. 229. — Kyste de l'orbite ; injection iodée ; guérison. 230.

Séances des 12, 19 *juin* et 3 *juillet* 1848, t. 190.

Accroissement de la longévité de la population française. 238. — Recherches sur l'état d'activité ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain, dans l'état de santé et de maladie. 241. — Alimentation des habitants des campagnes. 242.

Séances des 10, 17, 24 et 31 *juillet*, 1848, t. 191.

Emploi des douches dans le traitement de l'ankylose incomplète. 196. — Action du cœur dans la circulation. — Sur les mouvements de totalité du larynx. — Action du cœur dans la circulation. 198. — Anomalie de l'artère sous-clavière entraînant l'absence du nerf récurrent. 199. — Décroissement du cerveau en raison de la dégradation de l'intelligence. t. 200.

Séances des 7, 14, 21 et 28 *août* 1848, t. 192.

Méthode générale pour la recherche des poisons métalliques. 211. — Traitement du choléra. 213. — Rapport entre le magnétisme terrestre et le choléra. — Marche et moyens de propagation du choléra. 214.

Séances des 4, 11, 18 et 25 *septembre*, 1848, t. 193.

Sur le système capillaire circulatoire dit intermédiaire des artères aux veines. 236. — Moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. 242. — Note à l'occasion du rapport de la commission des hôpitaux, sur les traitements orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin à l'hôpital des Enfants. 243.

Séances des 2, 9, 16 et 23 *octobre* 1848, t. 194.

Sur l'état d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans le choléra-morbus. 239. — Effets des divers agents hydrothérapeutiques. 240. — Statique chimique du corps humain. 241. — Usage économique de la fécule de marron d'Inde. 243. — Myotomie. — Cuivre physiologique. — Cuivre physiologique. — Emploi de l'oxygène contre le choléra. — Traitement du choléra. 244. — Nouveau brise-pierre pulvérisateur. 246.

Séances des 30 *octobre* et 6 *novembre* 1848, t. 195.

Emploi de l'oxygène dans le choléra. 208. — Nouveau mode de tamponnement des voies génitales dans les cas d'hémorrhagie utérine chez les femmes enceintes. 209. — Moyen d'évaluer la résistance des brise-pierres.

Séances des 13 et 20 *novembre*, 1848, t. 196.

Des maladies transmissibles. — Infection et contagion. 223. — Traitement du choléra par l'oxygène. 244. — Rôle des helminthes dans l'épidémie de choléra. 225.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Séances des 7, 14, 21, 28 *décembre* 1847 et 4, 11, 18 et 25 *janvier* 1848, t. 185.

Chloroforme. Action topique du chloroforme et moyen propre à faire connaître sa pureté. 213.—Prix fondé par M. le baron Portal. — Prix fondé par Madame M.-E. Bernard de Civrieux.—Prix fondé par M. le docteur Itard. 214. — Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil — Prix fondé par M. le baron Portal. — Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — Membrane caduque. 215. Du régime pénitentiaire et de la folie. 216. — Localisation de la parole. 220. —Hygiène des ouvriers employés dans les manufactures de draps. 221. — Traitement de la syphilis par les préparations d'iode. 222. — Du typhus et de son traitement. 224.

Séances des 1er, 8, 15, 22, et 29 *février*, 7 et 14 *mars* 1848, t. 186.

Vente et conservation des sangsues. 221-223. — Esthiomène ou dartre rongeante de la région ano-vulvaire. 224. — Savon médicamenteux. 225. — Emploi de la glace comme moyen d'arrêter les hémorrhagies des cavités séreuses. — Sur les luxations du pied considérées en général, et sur une nouvelle espèce de luxation externe du pied par luxation en dehors. 227. — Siége de la parole. 231. — Mode nouveau de préparation du copahu. 234.

Séances des 21, 28 *mars* et 4 *avril* 1848, t. 187.

Principe actif du cannabis sativa. — Choléra de Constantinople. 242. — Trace d'une opération d'entéroraphie après douze ans. 243.—De la ponction des abcès par congestion. 247.—Emploi de l'oxygène contre le croup.—Traitement de diverses affections périodiques et rémittentes par le sulfate de quinine. 248. — Anévrysme de l'aorte. 249. — Inoculation de la petite vérole. — Trépan par traction ou évulsif. — Conservation et vente des sangsues. 250. — Procédé opératoire pour l'ablation d'un polype fibreux utérin. 251. — Emploi du mélite américain dans le traitement de la blennorrhagie. 252.

Séances des 11, 18, 29 *avril*, 2 et 9 *mai* 1848, t. 188.

Nouvel instrument pour pratiquer la crâniotomie fœtale. 226. — Recherches sur les purgatifs. 228. — Acclimatement de la population française en Algérie. 229. — Deux cas de chorée scrofuleuse traitée avec succès par l'iodure de potassium. 231. — Influence du régime pénitentiaire sur la folie. 232. — De la congestion générale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau 234. — Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de l'aliénation mentale.—Proposition d'enquête sur le traitement de la fièvre typhoïde. 235.

Séances des 16, 23 et 30 *mai* 1848, t. 189.

Empoisonnement par la teinture de colchique. 230. — Médication réfrigérante. 231.— Épilepsie traitée par l'artériotomie épicrânienne. — Fracture du crâne d'un fœtus dans le sein de la mère. 232. — Fistules dentaires. 233 — Accouchement d'un fœtus monstrueux. 234.

Séances des 10, 13, 27 *juin* et 4 *juillet* 1848, t. 190.

Affections saturnines. 243.— Du rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. 247. — Méningite tuberculeuse chez les adultes. 252. — Mort causée par l'inhalation du chloroforme. 253. — Rôle de la rate dans la fièvre intermittente. 258.

Séances des 11, 18, 25 et 29 *juillet* 1848, t. 191.

Syncope mortelle survenue pendant l'emploi du chloroforme. 201. — Engorgement de la rate dans les fièvres paludéennes. 202. — Moyen de prévenir la mort produite par les inspirations d'éther ou de chloroforme. 205. — Note

sur les écoulements chroniques de l'urèthre. 207. — Entraînement des parties antérieures du corps vitré pendant l'opération de la cataracte par abaissement. 210. — Rate et fièvres intermittentes. 211. — Blessures par armes à feu. — Traitement du diabète par les alcalins. 216. — Rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. 217. — Radesyge. 223. — Rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. 224 — Plaies d'armes à feu. 236.

Séances des 8, 17, 22 et 29 *août* 1848, t. 192.

Plaies d'armes à feu — Première question. — Débridement des plaies d'armes à feu. 216. — Deuxième question. — Faut-il d'une plaie compliquée faire une plaie simple, en pratiquant immédiatement l'extraction des esquilles contrairement à l'opinion généralement accréditée, qui veut que l'on abandonne à la suppuration le soin de les éliminer ? — Troisième question. — Les réfrigérants et la glace en particulier doivent-ils constituer la base essentielle du traitement des plaies d'armes à feu ? 217. — Quatrième question. — Quand les fractures des os des membres ne dépassent pas certaines limites, faut-il amputer ou faire la resection seulement ? 218. — Cinquième question. — Des amputations immédiates et consécutives. 219. — Influence du froid sur les plaies. 226. — Plaies d'armes à feu. 227. — Choléra en Egypte. 229. — Lactocèle. 230. — Plaies d'armes à feu. 231. — Formation des caillots spontanés dans les hémorrhagies traumatiques. 236. — Galactocèle. 238. — Collodion. 239. — Plaies d'armes à feu. 240.

Séances des 5, 12, 21 et 26 *septembre* 1848, t. 193.

Collodion. — Traitement des fièvres intermittentes par les ventouses. 246. — Plaies par armes à feu. 247. — Amputation. 250. — Plaies d'armes à feu. 251. — Plaies par armes à feu. 252.

Séances des 3, 10 et 17 *octobre* 1848, t. 194.

Nouveau remède proposé contre la lèpre tuberculeuse 247. — Plaies d'armes à feu. 254. — Plaies d'armes à feu. 258. — Influence réciproque de la vaccine et de la variole simultanées. 259. — Staphyloraphie. 262. — Choléra ; son traitement par le haschich. 262. — Documents ministériels sur le choléra. 265. — Uréthrotomie. 269.

Séances des 31 *octobre* et 7 *novembre* 1848, t. 195.

Sur les cas de mort attribués au chloroforme et sur les dangers de l'inhalation de cet agent. 211. — Rapport sur divers cas de mort attribués au chloroforme, sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent. 214. — Examen du fait de Boulogne. 215 — Des dangers et des accidents attribués à l'emploi du chloroforme. 227. — Choléra. 237. — Chloroforme. 238.

Séances des 31 *octobre*, 14 et 21 *novembre* 1848, t. 196.

Rapport sur divers cas de mort attribués au chloroforme, et sur les dangers que peut présenter l'inhalation de cet agent. 225. — Chloroforme 237. — Éthérisation. 253. — Irrigateur. 254.

Accouchement prématuré artificiel (De l'); par le professeur *Kiwisch*, t. 185. 139

— (Le ralentissement du travail dans un) naturel, est-il un motif suffisant pour autoriser l'administration du seigle ergoté ? par le docteur *Géry*, t. 186. 47

— (Cas d') à un âge avancé ; par M. *Davies*, t. 188. 262

— (Cas d') accompli sans opération à travers un bassin extrêmement rétréci ; par M. *Simpson*, t. 190. 286

— d'un fœtus à terme à deux corps bien conformés, unis seulement depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun ; par M. *Derien*, t. 192. 276

Accouchements (Statistique des) de l'école départementale du Bas-Rhin, depuis le 1er novembre 1844 jusqu'au 31 août 1845 et pendant les dix années scolaires de 1835 à 1845 ; par M. *Ehrmann*, t. 194. 289
Acidité (Recherches sur l'état d') ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie ; par M. *Andral*, t. 190. 230
Acné (Quelques considérations sur le genre) (varus ou dartre pustuleuse d'Alibert, comprenant la couperose, la mentagre, etc..) et particulièrement sur l'acné sebacea du visage ; par le docteur *Gibert*, t. 187. 48
Aconit napel (Sur les effets thérapeutiques de l'application externe de l') ; par M. *Grantham*, t. 188. 258
Acrodynie sporadique (Mémoire et observation sur l') ; par M. *Raimbert*, t. 189. 18
Adénite phlegmoneuse du jarret. Diagnostic différentiel, t. 186. 116
Albuminurie cantharidienne (Recherches cliniques sur l') ; par M. le professeur *Bouillaud*, t. 185, p. 31 ; t. 168, p. 11 ; t. 187. 5
— des femmes enceintes (Troubles du système nerveux dans l') ; par le professeur *Simpson*, t. 188. 261
— (recherches statistiques sur l') qui n'est pas liée à une maladie du rein ; par le docteur *Finger*, t. 191. 250
Aliénation mentale (Sur l'application du trépan au traitement de l') résultant d'un enfoncement du crâne ; par M. *Lockhart Roberston*, t. 188. 260
— mentale. (Histoire d'un cas remarquable d') écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison, t. 196. 183
— mentale (Sur l'emploi du chloroforme dans l'), t. 196. 283
Allotriophagie (De l') ou habitude de manger des substances non alimentaires ; par M. *Volpato*, t. 192. 245
Alopécie (Des causes et du traitement de l') ; par M. *Cazenave*, t. 194. 27
Amaurose survenue pendant la parturition, t. 196. 282
Amputations (Des moyens d'assurer la réussite des) des membres ; par M. le professeur *C. Sédillot*, t. 193. 142
Anesthésie (Recherches cliniques sur l'), suivie de quelques considérations physiologiques sur la sensibilité ; par *J.-H.-S. Beau*, t. 187. 54
— remarquable observée à la suite d'un empoisonnement par la belladone, t. 195. 276
(Sur l') locale produite par le chloroforme chez les animaux inférieurs et chez l'homme ; par le professeur *Simpson*, t. 196. 271
Anévrysme variqueux au pli du coude ; deux applications de galvanopuncture ; inflammation et gangrène du sac ; guérison ; par M. *Cappelletti*, t. 191. 270
— (Nouvelle méthode d'oblitération permanente des vaisseaux artériels et veineux pour la cure radicale des) et des varices ; par M. *Secondi*, t. 190. 277
Angine (Moyen prompt, utile et efficace pour la cure de l') ; par M. *Ceglie*, t. 185. 236
— tonsillaire (Sur un mode particulier d'administrer le calomel dans l') ; par le docteur *René Vanoye*, t. 195. 85
Apoplexie rachidienne (Sur l') ; par le docteur *A. Peddie*, t. 186. 243
— de la moelle épinière (Sur l') ; par M. *Peddie*, t. 189. 274
Armes à feu (Quelques considérations pratiques sur les plaies produites par les) ; par le docteur *A.-M. Forget*, t. 194. 154
Arsenic (Observations nouvelles sur l'emploi médical des préparations d') ; par M. *Teissier*, t. 190. 105
Articulaires (Des appareils de mouvement et de leur utilité dans le traitement des maladies) ; par M. *Bonnet*, t. 194, p. 144 ; t. 195, p. 145 ; t. 196. 139

Asparagine (De l') dans les maladies du cœur; observation du professeur *Zigarelli*, t. 186. 249
Asphyxie (Considérations médico-légales sur l'); par le docteur *Henri Bayard*, t. 185. 154
Asthme (de l'emploi des bains sulfureux dans l'), avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection; par *Ed. Courtin*, t. 185. 39
— nerveux (De l') et de son traitement; par M. *Sandras*, t. 187. 30
— des rémouleurs (De l'); par le docteur *Charles Fox Favell*, t. 193. 272
Atélectasie (De l') des poumons; par le docteur *Friedleben*, t. 195. 250
Atropine (Recherches optiques, physiologiques, thérapeutiques et pharmacologiques sur l'); par MM. les docteurs *Bouchardat* et *Stuart-Cooper*, t. 196. 1
Auriculaires (Du diapason, comme moyen de diagnostic des maladies), t. 187. 253
Avortement partiel (Observations sur l') dans le cas de grossesse multiple; par M. *J.-L. Brachet*, t. 189. 122
— périodique (Moyen pour prévenir l'); par M. *Griffin*, t. 187, p. 268; t. 196. 272

B.

Bebeerine (Sur les propriétés fébrifuges de la), t. 190. 87
Bec-de-lièvre double, (Considérations pratiques sur le traitement du) avec écartement des os maxillaires; par M. le docteur *Ch. Phillips*, t. 185. 117
Blenno-uréthrite (Mémoire sur le traitement de la); par le docteur *Isidore Poullain*, t. 185. 144
Blessés de l'insurrection de juin. — Hôpital Saint-Louis. — Service de M. *Malgaigne*, t. 191. 130
Blessures mortelles, (Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des) dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins; par le docteur *Ambroise Tardieu*, t. 185. 166
— par armes à feu (Leçons sur les), t. 188. 135
— (Examen médico-légal de plusieurs cas de); par le docteur *Henri Bayard*, t. 190. 205
— graves par projectiles de guerre; observation communiquée par M. le docteur *David*, t. 192. 129
Brome (Note sur un nouveau moyen pour la recherche du) et de l'iode; par M. *Cantu*, t. 185. 229
Bronches (Observation de dilatation des) avec dilatation et hypertrophie du cœur et dépression de la membrane de la fosse ovale; par le docteur *G.-H. Barlow*, t. 191. 244
Bronchite (Mémoire sur une distinction nouvelle de deux formes de la); précédé de quelques considérations générales sur l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes; par *J. H. S. Beau*, t. 193, p. 49; t. 194. 69

C.

Cade (Remarques nouvelles sur l'emploi de l'huile de) et de divers produits bitumineux, résineux, empyreumatiques, dans le traitement des affections dartreuses; par le docteur *Gibert*, t. 185. 71
— (Coup d'œil sur les propriétés thérapeutiques de l'huile de); par M. *Serres*, t. 187. 105

Calcul secondaire de la prostrate (Cas de volumineux), par M. *Baker*, t. 188. 267
— (Cas de) énorme dans le colon, ayant produit la mort par perforation de l'intestin ; par M. *Snape*, t. 192. 255
— (Sur les) de la base de la langue ; p. M. *José Antonio de Boy*, t. 190. 271
— vésicaux (Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de) enchatonnés, t. 196. 272
Calomel (Note sur l'emploi thérapeutique du) ; par M. le docteur *Higgins*, t. 186. 21
Camphre (Nouveau véhicule pour tenir le) en dissolution, t. 195 268
Cancer de l'endocarde; observation par le docteur *E. Latham Ormerod*, t. 187. 259
— (Observation d'une tumeur chez un homme affecté de) du pénis et du cœur ; par le docteur *Francis*, t. 188. 238
— (Observation de) de l'œsophage communiquant avec l'aorte; par le professeur *Pfeufer*, t. 188. 239
— (Observation de) du médiastin avec oblitération de la veine cave supérieure et diathèse cancéreuse ; par le docteur *J. H. Little*, t. 188. 240
— (Observation de) du rein chez un enfant ; par le docteur *Obre*, t. 188. 241
— (Réflexions sur le), t 190. 274
— de l'estomac (Observation de); par le docteur *Isaac Porter*, t. 294. 272
Cataracte (Quelques considérations sur les variétés de la). Opération par extraction, t. 186. 157
— pierreuse (De la) ; par le docteur *Al. Magne*, 187. 214
— (Des causes qui font échouer l'opération de la) ; par M. *Martinez*, t. 190. 279
— (Nouvel essai de l'opération de la) par aspiration ou succion ; par M. *Laugier*, t. 190. 185
— (Des principes rationnels et des limites de la curabilité des) sans opération ; par le docteur *Sichel*, t. 192. 155
Catarrhe pulmonaire chronique (Note sur l'emploi de l'acide arsénieux dans le) ; par M. *Garin*, t. 194, p. 101 ; t. 195. 70
Cautères (Sur l'usage et l'abus des) dans le traitement des maladies des jointures, et mode plus efficace pour les employer; par M. *Brownless*, t. 188. 258
Cautérisation (Mémoire sur la) considérée comme moyen de combattre les accidents qui surviennent à la suite des opérations ; par M. *Bonnet*, t. 187, p. 201 ; t. 188. 161
Céphalomatome (De la guérison du). — Mécanisme de l'enkystement. — Migrations du bourrelet osseux ; par M. *Chassaignac*, t. 195. 135
Cérébrale (Observation d'hémorrhagie de la protubérance) avec ramollissement ; par le docteur W. B. *Herapath*, t. 188. 237
Cerveau (Sur la pathologie du) ; par le docteur *Boyd*, t. 190. 263
— (Nouvelles expériences sur les deux mouvements du), le respiratoire et l'artériel ; par M. *Flourens*, t. 191. 25
Charbon vegetal (De l'emploi du) contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et symptomatiques ; par le docteur *Belloc*, t. 195, p. 74 ; t. 196. 68
Chinoïdine (Composition et propriétés médicales de la). t. 187. 69
Chirurgie (Mélanges de); par le docteur *Heidenreich*, t. 195. 273
Chloroforme (Emploi du) dans deux accouchements terminés par le forceps ; par MM. les docteurs *Bossion* et *Lebreton*, t 186. 53
— Bons effets de son emploi local dans le lumbago, t. 195. 94
Chlorose (Remarques sur la) ; par le docteur *Henry Marsh*, t. 187. 261
Choléra-morbus (Note sur le) observé à Constantinople en 1847 et 1848 ; par M. *Monneret*, t. 189. 62

Choléra-morbus (Deux observations de), l'une de choléra asiatique, l'autre de choléra sporadique ; suivies de quelques réflexions sur les causes, la nature et le traitement de cette maladie ; par M. *A. Rodet*, t. 193. 31
— (Première, deuxième et troisième lettre sur le) en Orient et dans le nord de l'Europe; par M. *Monneret*, t. 194, p. 60; t. 195, p. 36 ; t. 196. 39
— (Traitement du), t. 194, p. 110 ; t. 196. 80
— (Note sur une méthode de traitement du) qui a donné les résultats le plus constamment heureux ; par *A. Charmasson*, t. 190. 99
— (Mémoire sur l'épidémie de) qui a régné à Iassy (Moldavie) ; par M. *A. H. Bassereau*, t. 194, p. 52 ; t. 195. 86
— (Instruction sur le), et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir ces maladies, publiés par le Conseil général de santé d'Angleterre, t. 194, p. 204 : t. 195. 132
— asiatique (Coup d'œil sur les indications curatives du) ; effets de la saignée au début de la maladie; par M. *Legroux*, t. 195, p. 108; t. 196. 89
— asiatique (Note sur l'hydrocholadrée ou choladrée lymphatique); par le docteur *Bally*, t. 196. 35
Chopart (De l'emploi de la potion de) contre l'hémoptysie ; par M. *Alp. Milcent*, t. 189. 88
Chorée (Recherches sur la nature, le siége et le traitement de la) ; par le docteur *Lavirotte*, t. 192, p. 25 ; t. 193. 22
— (Remarques sur la) gesticulaire et la chorée électrique ; par le docteur *Hœrtel*, t. 195. 248
— (Guérison de la) invétérée par l'arsenic, t. 196. 268
Chorionitis (Sur le) ou scléroténose ; par M. *Fantonetti*, t. 191. 272
Coarctations organiques de l'urèthre (De quelques procédés peu usités dans le traitement des) ; par le docteur *Civiale*, t. 195. 179
Cœur (Observations pour servir à l'histoire de l'inflammation et de la suppuration du) ; par le docteur *David Craigie*, t. 187. 38
— (Sur les causes de la dilatation et hypertrophie du) ; par le docteur *G. H. Barlow*, t. 191. 248
— (Valeur diagnostique du frémissement vibratoire dans les maladies du) ; par le professeur *Jaksch*, t. 191. 250
— (Sur les maladies du) ; par le docteur *Latham*, t. 192. 246
— (Cas de maladie obscure du); par le docteur *Nolan*, t. 192. 259
Colchique d'automne (Recherches sur l'emploi médical du) et de la vératrine ; par M. *S. Dieu*, t. 190. 76
Colique végétale observée à Paris ; par M. *Valleix*, t. 189. 4
— saturnine (De l'utilité des boissons simplement émollientes dans le traitement de la) ; par M. *Martin-Solon*, t. 189. 108
Collodion (Du), ou solution éthérée de coton-poudre, et de son emploi en chirurgie, t. 192. 274
— (Sur la composition et l'emploi chirurgical du); par M. *Malgaigne*, t. 193. 75
Conduit lacrymal (Fistule du) inférieur consécutive à un abcès de la paupière ; traitement par le cautère actuel ; guérison ; par le docteur *Tavignot*, t. 188. 184
Contagieuses (Mémoire sur les maladies); par M. *P. Bouchut*, t. 190, p. 215, t. 192. 170
Contracture des muscles des jambes, des pieds et des orteils, due très-probablement à une affection rhumatismale. Difformité consécutive de ces parties. Traitement par la ténotomie et les appareils orthopédiques. Guérison, t. 186. 139
Coqueluche (De la) et de son traitement ; par le docteur *Bodenius*, t. 187. 285
— (De la convenance et de l'utilité pratique qu'il y a à classer la)

parmi les exanthèmes, avec une nouvelle théorie de cette maladie ; par M. *Duncan*, t. 188. 249
Coqueluche (Mémoire sur l'emploi de l'alcali volatil dans la) ; par M. *Leveral-Perroton*, t. 192. 50
— (De la) et de son traitement ; par le docteur *Luroth*, t. 196. 130
Cornée (Application de l'acupuncture aux taches de la) ; par M. *De la Flor*, t. 190. 279
Coup de feu dans le flanc gauche, avec fracture d'une côte et d'une apophyse épineuse ; lésion intestinale révélée seulement le neuvième jour par l'issue des matières fécales ; guérison ; par M. *Ripoll*, t. 191. 126
Couperose (Nouvelle méthode de traitement de la), t. 189. 84
Crises (Mémoire sur les) et les jours critiques, et sur la nécessité de tenir compte de leur influence sur la marche et la terminaison des maladies ; par M. *Bricheteau*, t. 195, p. 192 ; t. 196. 193
Croup (Essai clinique sur le) chez les enfants. — Histoire de deux épidémies observées à l'hôpital des Enfants-Malades de Paris, pendant les années 1846 et 1847 ; par le docteur *Arsène Vauthier*, t. 189, p. 180 ; t. 190. 114
— guéri par les vomitifs seuls ou combinés avec les préparations mercurielles ; cinq observations recueillies par MM. *Cœurderoi* et *Sée*, t. 187. 279
Cutanées (Goudron. Ses bons effets, administré à l'intérieur, dans certaines formes de maladies), t. 191. 253
— Mémoire sur la localisation des maladies) ; par *C. Baron*, t. 187, p. 226 ; t. 188, p. 204 ; t. 189. 217
Cyanose (Deux observations de) par suite de vice de conformation du cœur ; par le docteur *Ch. Bertody* et *W. T. Iliff*, t. 187. 258
— (Cas de) datant de quarante ans, et dépendant d'une obstruction de l'artère pulmonaire et de la persistance du trou ovale ; par le docteur *Robart J Spitta*, t. 192. 249
— (Observation de) avec communication des ventricules et des oreillettes ; par le docteur G. B. *Massone*, t. 194. 270
Cysticerques (Observation de) du cerveau ; par le docteur *Drewry-Ottley*, t. 187. 256
Cystotomie (Description d'un nouveau cathéter pour la) ; par M. *Biagi*, t. 185. 247

D.

Danse de Saint-Guy guérie par le camphre ; par le docteur *Antonio Zappoli*, t. 186. 254
Datura stramonium (Sur l'emploi des fumées de) dans le traitement de quelques affections des organes respiratoires ; par le docteur *G. Namias*, t. 186. 251
Dentifrices (Note sur les) ; par M. *Mialhe*, t. 189. 256
Dents (Action fâcheuse du camphre sur les), t. 192. 272
Désarticulation de la cuisse, t. 191. 266
Diabète (Sur les symptômes, les variétés et les causes éloignées du) ; par le docteur *William Watts*, t. 194. 271
Diarrhées chroniques (De l'emploi du persesquinitrate de fer dans certaines) opiniâtres ; par M. *Will Kerr*, t. 191. 81
Digitaline (De l'emploi de la), de ses effets physiologiques et de ses avantages therapeutiques ; par le docteur *E. Hervieux*, t. 188, p. 75 ; t. 189, p. 112 ; t. 190. 62
Diplopie (Sur une espèce de) binoculaire-musculaire non encore décrite ; par le docteur *Sichel*, t. 189. 210
Dysphagie (Du cathétérisme dans le traitement de la) causée par un rétrécissement simple de l'œsophage ; par M. *A. Trousseau*. t. 188. 53

Dyssenterie chronique (Feuilles de fraisier sauvage comme auxiliaire utile dans le traitement de la), t. 187 267

E.

Éclampsie (De l') ou affection convulsive chez les enfants ; par M. le docteur *Dechaut*, t. 186. 56
— (Quelques mots sur la prophylaxie de l') des femmes en couches; par le docteur *Mombert de Wanfried*, t. 187, p. 286; t. 187, 150
Électricisme (Clinique sur l') ; par MM. *Rocco*, *Manigrassi* et *Pizzutti*, t. 185. 249
Emphysème pulmonaire (Mémoire sur le mécanisme d'après lequel se produit l'); par *E Stroth*, t. 191, p. 46 ; t. 192, p. 34 ; t. 193, p. 63; t. 194. 40
Empoisonnement par le vert de Schéele (arséniate de cuivre), guéri à l'aide de la méthode italienne ; par le docteur *Linoli*, t. 186. 266
— par le camphre, t. 187. 1
— par du poisson, t. 187. 2
— (Observation sur un cas d') par l'acide arsénieux, traité par la magnésie ; communiqué par M. *Cadet-Cassicourt*, t. 187. 3
— (Observation d') par le deuto-chlorure de mercure ; mort
— en moins d'une demi-heure ; par le docteur *A. S. Taylor*, t. 187. 276
— (Trois observations d') par les sels de plomb ; par les docteurs *A. S. Taylor* et *Boudant*, t. 188. 274
— (Deux observations d') par l'acide sulfurique chez l'enfant ; par les docteurs *Letheby* et *Taylor*, t. 187. 277
— (Observation d') par l'acide arsénieux ; par le docteur *Letheby*, t. 187. 275
— (Observation d') par l'opium au moyen de 2 gouttes de laudanum chez un enfant ; par le docteur *G. King*, t. 188. 274
— par un liquide styptique ; par M. *De la Flor*, t. 190. 280
— (Histoire d'un) par la teinture de cantharides ; par M. *Noule*, t. 190. 281
— par l'arsenic, traité avec succès par la magnésie calcinée, t. 195. 260
— par le pignon d'Inde, t. 195. 261
Épilepsie (Traitement de l') par les frictions stibiées sur la tête ; par M. *H. Mettais*, t. 185. 76
— (Théorie des maladies convulsives, et spécialement de l') ; par le docteur *Marshall-Hall*, t. 192. 252
— (Emploi de la cautérisation syncipitale contre l') ; par M. le docteur *Lebreton*, t. 193, p. 102 ; t. 186. 1
— (Traitement de l') ; par M. *Delasiauve* (*Suite*), t. 185, p. 1 ; t. 188. 51
Érysipèle (Observation d'un) très-intense chez un enfant de neuf jours, suivi de guérison, avec des remarques sur l'emploi de la belladone dans le traitement de cette maladie ; par *P. Yvaren*, t. 188. 1
— (De l'usage interne du sous-carbonate d'ammoniaque dans la cure de) et de quelques autres maladies ; par M. *Mina*, t. 185. 235
— (Sur l'emploi du nitrate d'argent dans la cure de l') par M. *Higginbottom*, t. 193. 278
Éther (Usage de la vapeur d') en injections dans le rectum, t. 191. 257
— (Mémoire sur l'emploi de l') et du chloroforme dans la réduction des luxations ; par le docteur *Bouchacourt*, t. 195. 52

Éthérisation (L') comme moyen thérapeutique dans les fièvres intermittentes ; par le docteur *Spengler*, t. 195. 256
— (Nouvelles expériences sur le mécanisme physiologique de l') ; par M. *Coze*, t. 196. 66
Étranglement (Observation d') intestinal causé par la présence d'une rate supplémentaire dans le grand épiploon ; par le docteur *W. H. Bainbrigge*, t. 188. 242
— intestinal (Observation d') causée par le déplacement de la rate et du pancréas ; par le docteur *E. Alonso*, t. 188. 243
Exercice musculaire (Sur l') considéré comme agent thérapeutique ; par M. *V. Trinquier*, t. 186. 40
Exophthalmie (Cas d'); reproduction de la cornée ; par M. *Flarer*, t. 192. 270

F.

Femmes enceintes (Recherches sur les hydropisies chez les); par le docteur *C. Devilliers* fils, t. 187, p. 137 ; t. 188, 109 ; t. 189, p. 145 ; t. 191. 84
Fièvre nerveuse (De la); par M. le docteur *Sandras*, t. 189. 66
— purpérale épidémique (De la); par M. le docteur *Ch. Dubrueilh* fils, t. 192, p. 74 ; t. 193, p. 108; t. 194, p. 120 ; t. 195. 118
Fissures à l'anus. Dilatation forcée. Procédé de M. Récamier. Emploi du chloroforme; par M. *F. Dupont*, t. 186. 137
— (Lettre à M. Bretonneau sur les aphthes de la partie inférieure du gros intestin, vulgairement dits); par M. *Miquel*, t. 186. 27
— à l'anus (Observations de), guéries par la dilatation forcée, pratiquée de deux manières différentes ; par le docteur *Payan*, t. 192. 137
— à l'anus (Sur le traitement des) ; par M. *Wragg*, t. 195. 263
Fistule vésico-vaginale à un centimètre du col utérin, opérée et guérie par le procédé de M. Jobert ; par M. *Malgaigne*, t. 185. 110
— urinaire (Considérations sur la) ; par M. *W. Colles*, t. 187. 271
— lacrymale (Mémoire sur un nouveau procédé de traitement de la) ; par le docteur *Reybard*, t. 188. 172
vésico-vaginales (Sur les); par M. *Mettaner*, t. 194. 283
Fluxion de poitrine typhoïde (De la), et de son traitement spécial par les révulsifs, pour servir à l'histoire des maladies épidémiques du midi de la France ; par le docteur *Mourgue*, t. 188, p. 280 ; t. 189. 258
Fœtus (Évolution spontanée du) ; par M. *Boureau*, t. 186. 51
Folie (Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la), et en particulier de la manie ; mémoire lu à l'Académie des sciences, le 14 février 1848 ; par M. *A. Brierre de Boismont*, t. 186, p. 160 ; t. 193. 167
Fongus de la dure-mère (Note sur un) ; par M. *A. D. Valette*, t. 196. 155
Fosses d'aisance (Rapport de l'ancien conseil de salubrité sur la désinfection des) de la ville de Strasbourg ; par *R. Coze*, t. 192. 1
Fracture de la rotule. Emploi de la griffe, t. 186 135
— de la jambe vicieusement réunie ; résection des os ; guérison parfaite sans difformité, t. 188. 266
— de la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis, causée par la rétraction musculaire ; par M. *Cappelletti*, t. 191. 277
— non consolidée guérie par le galvanisme ; par M. *Burman*, t. 192. 269
— de la tête de l'humérus (Observation de) avec déchirure de la veine axillaire ; guérison ; par le docteur *William Fraser*, t. 194. 279

Fractures du crâne chez les enfants ; inopportunité des opérations chirurgicales dans ces sortes de cas ; par *F. H. Hamilton*, t. 196. 274
— (Remarques sur le diagnostic des) incomplètes des os, avec une nouvelle observation de cette espèce de fracture; par *T. Debrou*, t. 186. 101
— non consolidées (Observations de) ; par M. *Rynd*, t. 188. 265
— (Mémoire sur le traitement des) non réunies par la ponction sous-cutanée ; par *J. Miller*, t. 193. 117
Furonculeuse (Du traitement de l'éruption) rebelle, par la liqueur de *Fowler* ; par le docteur *Schweich*, t. 189. 243

G.

Gale (Emploi de la pommade à la cévadille contre la) ; par M. *José Gascon*, t. 187. 68
— (Lotion contre la), t. 188. 72
— (De l'efficacité des huiles fixes, et particulièrement de celles d'olives dans le traitement de la) ; par le docteur *Francesco Griffi*, t. 196. 264
Galvano-puncture (Observation d'une femme qui, par le moyen de la), recouvra la parole qu'elle avait perdue depuis vingt-trois ans ; par M. *Camino*, t. 185. 232
Ganglion ciliaire (Anomalies du) ; par M. *Hallett*, t. 189. 254
— lymphatiques (Note sur un procédé pour l'extirpation des) engorgés ; par M. *Diday*, t. 190. 189
Gangrène des poumons (Sur la), principalement chez les aliénés ; par le docteur *Fischel*. t. 185 255
— sèche (Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la) des membres ; par M. *Jobert*, t. 187. 170
— traumatique (De l'emploi du citron comme topique dans la) et la pourriture d'hôpital ; par M. *T Fabien*, t. 194. 104
— (Nouveau traitement de certaines espèces de), notamment des gangrènes séniles ; par le docteur *Dauvergne*, t. 192. 69
Gerçures du mamelon (Cérat pour prévenir les) par M. *José Léon*, t. 187. 69
Glotte (Observation sur l'œdème de la), occasionné par la déglutition d'eau bouillante ; par *W. Jameson*, t. 190. 35
Goître cystique (Mémoire sur le) et son traitement par les injections iodées ; par M. *Gallois*, t. 194. 162
Goutte et le rhumatisme (Du quinquina contre la) ; par M. *Audouard*, t. 187. 85
— (Question sur la) ; par *R. P*, t. 190 28
Grippe (Recherches sur l'emploi de l'eupatorium perfoliatum dans le traitement de la) ; par le docteur *Peebles*, t. 185. 56
Grossesse (Mémoire sur le traitement de l'anasarque qui survient pendant la), et de l'éclampsie qui en est la suite ; par M. *Miquel*, t. 188. 87
— utérine (Observation de) dans laquelle le fœtus a séjourné près de trois mois dans la cavité utérine, après le terme ordinaire de la gestation et a amené la destruction de la paroi antérieure de l'utérus ; par le docteur *Oldham*, t. 189. 245
— extra-utérine interstitielle, t. 191. 260
— (Sur quelques troubles du système nerveux, en rapport avec la), et l'accouchement ; par le docteur *J. C. W. Lever*, t. 195. 269
— (Huit) successives compliquées de démangeaisons assez fortes pour déterminer des accouchements prématurés ; par *G. E. Maslieurat-Lagémard*, t. 187. 121
Gymnastiques (Sur l'enseignement et les exercices). Rapport fait au comité central d'instruction primaire ; par le docteur *Alex. Thierry*, t. 190. 1

H.

Hachisch (Des effets du) sur l'homme jouissant de sa raison, et sur l'aliéné ; par M. *Rech*, t. 195, p. 96 ; t. 196. 50
— (Du) ; par le docteur *Dorvault*, t. 195. 1
Hémoptysie intermittente ; par M. *Henri Gintrac*, t. 189. 1
Hémorrhagie utérine (Sur la suppression de l') sans l'assistance de l'art ; par M. *Radford*, t. 185. 237
— (Observation d') par le tubercule ombilical ; communiquée par M. le docteur *Thore*, t. 187. 116
— (De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d') ; par le docteur *Arnal*. t. 192. 62
Hépatisation (Observation d') grise de trois lobes du poumon droit, compliquée d'une dilatation des quatre cavités du cœur, avec hypertrophie des parois du ventricule droit, et de l'existence d'un vaste kyste développé dans le foie, contenant cent vers acéphalocystes de volume variable, terminée par la mort ; communiquée par *A. Toulmouche*, t. 188. 60
Herniaire (Quelques réflexions sur le débridement en dehors du sac dans l'étranglement), t. 190. 159
— (Sur le débridement en dehors du sac dans l'étranglement) ; par les docteurs *Luke* et *J. Duncan*, t. 191. 268
Hernie étranglée (Histoire d'une) dans la paroi postérieure du canal inguinal ; par M. *Paoli*, t. 185. 253
— obturatrice étranglée ; par H. *Hewett*, t. 185. 240
— inguinale étranglée (Note sur deux cas de) réduite après les inhalations de chloroforme ; par M. *Michel Guyton*, t. 187. 191
— étranglée (De l'opium dans la) ; par M. *Arthurstown*, t. 188. 257
— fémorale étranglée (Cas de) ; par M. *Jameson*, t. 188. 270
— inguinale étranglée (Cas de), réduite par la méthode de M. Buchann ; par M. *Mackie*, t. 189. 254
— étranglée (Considérations sur la) ; par M. *Allen*, t. 192. 262
— diaphragmatique étranglée (Observation de) ; par M. *Thomson*, t. 192. 264
— étranglée (De l'opération de la), faite sans ouvrir le sac, t. 193. 152
— (Cure radicale de la) opérée en embrassant le collet du sac et l'anneau extérieur dans une ligature faite avec un fil de plomb ; par M. *Nott*, t. 194. 286
— épiploïques (De la réduction des) inguinales anciennes ; par M. *Malgaigne*, t. 187. 175
— étranglées (Note sur les indications de l'emploi du chloroforme pour la réduction des) ; par M. *Michel Guyton*, t. 188. 140
— étranglées (Mémoire sur l'étranglement et l'emploi du chloroforme pour la réduction des) ; par *Michel Guyton*, t. 195, p. 163 ; t. 196. 160
Hydrocèle (Traitement palliatif de l') ; par M. *Lanyon*, t. 185. 243
Hydrocéphale aiguë (Bons effets du musc et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l') ; par M. *Legroux*, t. 187. 110
— (Observation d') ponctionnée trois fois sans succès ; par le docteur *P. G. Edwards*, t. 195. 264
Hydropisie de l'ovaire (Sur le traitement de l') par l'opération ; par M. *Bainbrigge*, t. 188. 271
— (Des) consécutives aux fièvres intermittentes, et de leur traitement par le sulfate de quinine ; par M. *Moulin*, t. 190. 50
Hydrothérapie (Coup d'œil général sur l') ; détermination des cas auxquels, d'après l'observation, elle est utilement applicable, et appréciation de sa valeur thérapeutique ; par M. *Valleix*, t. 191. 59
Hystérie épileptiforme, t. 191. 246

I.

Iléus (Mémoire sur l') ou volvulus ; par M. *Caytan*, t. 188. 65
Imperforation du vagin (Histoire d'une); mort ; nécroscopie ; remarque à l'appui de l'ovulation spontanée; par M *Locatelli*, t. 185. 268
Impétigo capitis (Sur l') ou croûte lactée des enfants; par M. *F. Richardson*, t. 188. 253
Insalubres (Note sur les établissements). Nomenclature générale; par M. *Trébuchet*, t. 193, p. 127; t. 194. 211
Iodure et de chlorure de fer (Sirop d'); par M. *Samuel Battley*, t. 185. 266
— de potassium (Essai sur les accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l') et sur les moyens les plus propres à les prévenir; par *A. Rodet*, t. 185. 62
— de potassium (Pharmacologie de l'); par M. *Dorvault*, t. 192, p. 5 ; t. 193. 1
Iris (Note sur une altéraration spéciale de l'); par M. *Cipriani*, t. 185. 262
Ischurie (Cas d') ; boutonnière; par le docteur *Bazzoni*, t. 186. 262

J.

Jugulaire (Sur la saignée de la) dans les maladies des enfants ; par M. *Hildreth*, t. 194. 278
Jumeaux siamois (Dernières nouvelles des), t. 193. 288

K.

Kyste de la mamelle; par M. *Cotta*, t. 185. 250
— (Recherches sur les) de l'épididyme, du testicule et de l'appendice testiculaire; par *L. Gosselin*, t. 186, p. 88 ; t. 187, p. 160; t. 188. 131
— des parois abdominales (Observation de), traités sans succès par les ponctions répétées; par les docteurs *S. D. Scott* et *F. C. Reamer*, t. 194. 280

L.

Lait (Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du), et au choix d'une nourrice, t. 196. 284
Langue (Galvano-puncture employée avec succès contre une paralysie de la), t. 191. 257
Laryngite pseudo-membraneuse (Sept cas de) ou vrai croup, par *J. F. Meigs*, t. 196. 260
Laryngo-trachéotomie (Nouvel instrument en remplacement de la canule de Trousseau pour la) ; par M. *Fioroni*, t. 192. 272
Larynx (Des affections du) dans l'enfance ; leur diagnostic différentiel et leur traitement ; par *A. F.*, t. 188. 119
Leucorrhées (Application du cautère actuel à l'épine dorsale dans les) utérines, t. 187. 67
Ligature de l'artère carotide primitive (Observation de), pour une tumeur anévrysmale de la région temporale ; par M. *Barrier*, t. 186. 130
— des artères (Mémoire sur la) dans les hémorrhagies consécutives : par M. *Courtin*, t. 191, p. 149 ; t. 192. 117
— des polypes (Quelques mots sur la) ; par le docteur *Félix Hatin*, t. 191, p. 186 ; t. 192, p. 141 ; t. 193. 227
— des deux carotides primitives ; par M. *Blackman*, t. 194. 287

Ligatures animales (De l'emploi des); par M. *Wragg*, t. 195. 266
Lipôme (Application de la méthode sous-cutanée au traitement du) ; par M. le prefesseur *Bonnet*, t. 191. 190
Lunettes (Sur les) en verre coloré ; par le docteur *Fischer*, t. 195. 269
Lupus (Mémoire sur le traitement du), et spécialement sur l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose dans cette maladie ; par M. *Emery*, t. 191. 69
Luxation de l'astragale (Espèce rare de) ; par M. *Macdonnell*, t. 185. 245
— de l'articulation coxo-fémorale (sus-pubienne) ; par M. *F. Dupont*, t. 186. 120
— (De la) interphalangienne du pouce ; par *T.*, t. 186. 112
— de l'humérus (Nouvelles études sur les) ; par le docteur *Goyrand*, t. 190, p. 131 ; t. 191, p. 138 ; t. 195, p. 157 ; t. 196. 151
Lycopus europœus (marubium aquaticum) dans les fièvres périodiques ; par M. *Seuna*, t. 185. 236

M.

Mal de mer (De la thérapeutique du), et du mal de mer comme moyen thérapeutique ; par le docteur *Fischer*, t. 187. 254
Maladies de femmes (Thérapeutique des), liées à un écoulement ; par le docteur *Gibert*, t. 187. 127
Médiastin (Observation d'inflammation du) ; par le docteur *Pfeufer*, t. 186. 246
Mélancolie (De l'acétate de morphine dans le traitement de la) ; par le docteur *Seymour*, t. 187. 267
Méningite cérébro-spinale (Recherches sur la) endémique ; par M. *Maillot*, t. 194, p. 85 ; t. 195. 44
— cérébro-spinale. — Invasion de la garnison d'Orléans pendant l'hiver 1847-1848. — Résumé des observations ; par M. *Eus. Corbin*, t. 189. 44
Menstruation supplémentaire par un ulcère de la mamelle droite ; par le docteur *Baker*, t. 186. 239
— (Cas de) substitutive par un ulcère de la mamelle droite ; par M. *Baker*, t. 195. 245
Menstruel (Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux) ; par le docteur *G. Bernutz*, t. 189, p. 161 ; t. 191, p. 108 ; t. 192. 106
Mercuriaux (Effets des) chez les jeunes sujets ; par le docteur *J. B. Beck*, t. 195. 272
Métaux (De l'action des) ; par le docteur *Griesinger*, t. 195. 254
Métro-péritonite puerpérale (Observation de), guérie par le traitement de l'hôpital Saint-Louis ; par M. le docteur *Foucart*, t. 196. 125
Mitrale (Observation de maladie et de rupture de la valvule) ; par le docteur *William*, t. 188. 239
Moelle épinière (Observation de la maladie aiguë de la), avec autopsie ; par le docteur J. B. S. *Jackson*, t. 194. 276
Môles utérines (Sur un nouveau signe diagnostique des) ; par le professeur *Vannoni*, t. 195. 257
Mort subite (Des causes de) ; par M. *Malcolm Hilles*, t. 189. 241
— subite (Recherches sur les causes de la) par l'influence du chloroforme ; par le docteur *L. Gosselin*, t. 196. 99
— apparentes (Sur les) et les moyens de prévenir les enterrements prématurés ; par M. *Manni*, t. 191. 1
— rapides (De quelques) après l'opération de la hernie étranglée, et qu'on ne saurait rapporter à l'éthérisation ; par M. *Raimbert*, t. 196. 177
Morve (Observation de) chez l'homme, suivie de guérison ; par le docteur *Antoine Carnevale-Arella*, t. 194. 274
Muguet (Remarques sur la nature parasitique ou végétale du) ; par le docteur *Fr. Th. Berg*, t. 186. 214

Muscles extenseurs (Description d'un nouvel appareil destiné à suppléer l'action des) de la jambe ; par M. *Massarenti*, t. 185. 248

N.

Naphte (Du), t. 196. 288
Névralgie (Sur une) nocturne particulière de l'avant-bras ; par M. *Gamberini*, t. 185. 226
— (De l'action de l'atropine dans les affections douloureuses de la face. — Sur le traitement de la). — Affection névralgique de la tête et de la face, traitée par l'inhalation de l'éther ; par MM. *Philpot Brookes*, *R. H. Allnatt* et *Archibald B. Semple*, t. 185. 230
— sciatique datant de quinze ans et rebelle à une foule de moyens ; guérison presque instantanée par l'application du cautère actuel sur le dos du pied ; par M. *Payan*, t. 189. 86
— (Cinq cas de) traités par le chloroforme ; par *F. Sibsou*, t. 190. 265
— générale (De la), affection qui simule les maladies graves des centres nerveux, et de son traitement ; par M. *Valleix*, t. 187, p. 21 ; t. 189, p. 75 ; t 190. 18
— (Du traitement des) par l'emploi à l'intérieur de l'essence de térébenthine à petites doses, t. 195. 278
— (Traitement des causes des) ; par le docteur *S. Sandras*, t. 187. 91
— (Traitement direct des) suivant leur siége ; par le docteur *Sandras*, t. 190, p. 90 ; t. 196. 86
Névroses (Recherches cliniques sur les) ; par M. *C. Forget*, t. 185. 14
Nitrate d'argent (Moyen pour enlever les taches produites sur le linge par le) ; par M. *Herapath*, t. 186. 274
Nœvi materni (Observation de), traités avec succès par le procédé de M. *Fayolle* modifié ; par M. *Malgaigne*, t. 189. 206

O.

Obstétricale (Recherches statistiques sur l'auscultation) ; par le professeur *Hohl*, t. 191. 262
Odontalgique (Nouvelle formule d'une mixture), t. 189. 255
OEdème aigu (De l') produit par l'insolation ; par le docteur *Giehrl*, t. 196. 257
OEil humain (Sur un reflet lumineux de l'), et sur son application au diagnostic des maladies de la rétine et du fond de l'œil ; par *William Cumming*, t. 185. 132
Ondulation pectorale (Mémoire sur l') dans l'état physiologique et dans les maladies ; par M. *Monneret*, t 193, p. 10 ; t. 194. 1
Ophthalmie des nouveau-nés (Du diagnostic et du traitement de l') ; par le docteur *Mildner*, t. 185. 259
— (De l'inhalation des vapeurs d'éther sulfurique comme moyen curatif de quelques formes d') ; par M. *Mackensie*, t. 188. 276
Orbite (Réflexions pratiques sur les kystes développés dans l') ; par le docteur *Tavignot*, t. 190. 195
Oreille (Recherches statistiques sur les maladies de l') ; par le docteur *Wilde*, t. 188. 245
Ostéosarcome de la mâchoire inférieure, ablation du corps de l'os sans mutilation extérieure ; par M. *Sims*, t. 194. 284
Ovaire (Extirpation d'une tumeur de l') pratiquée avec succès pendant la grossesse ; par le docteur *H. E. Burd*, t. 190. 267
Ovariotomie. — Succès ; par M. *Vauttegeard*, t. 189. 131
Ozon (L') considéré comme cause probable de certaines maladies ; observations de M *Schœnbein* ; communiquées par le professeur *Ecker*, t. 186. 272

P.

Paludéenne (De la cachexie) et de son traitement ; par le docteur *Duclos*, t. 188. 22
Paracentèse du thorax (Nouvelle méthode de la), t. 189. 251
Paralysés (Sur l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres); par le docteur *Marshal-Hall*, t. 196. 279
Paralysie générale (De la) progressive; par M. *Sandras*, t. 191. 35
— (De l'emploi de l'electricité galvanique dans le traitement de certaines) des membres inférieurs ; par le docteur *Constantin James*, t. 187. 72
Parturition (Recherches sur la cause excitante de la) ; par M. *Syler-Smith*, t. 188. 98
Péricarde (Observation d'hydropisie du) ; par le docteur *S. Jackson*, t. 194. 273
Péritonite purulente (Observation d'un cas de) avec abcès ou enkystée dans le petit bassin, suivie de réflexions ; par M. le docteur *E. Dégranges*, t. 192. 92
— (Cas de) avec épanchement purulent ; évacuation spontanée du pus à travers les parois abdominales ; guérison ; par le docteur *Aldis*, t. 193. 275
Péritiphlite; inflammation gangréneuse du diaphragme ; par le docteur *Sicherer*, t. 195. 247
Phellandrium aquaticum employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine, t. 196. 286
Phyllyrea latifolia (Observations sur les propriétés fébrifuges de la), et de ses préparations ; par le professeur *Jachelli*, t. 187. 103
Phthisie pulmonaire (Sur la) ; par M. *Gola*, t. 186. 227
— pulmonaire (De la curabilité et du traitement rationnel de la) ; par le professeur *Forget*, t. 187, p. 15 ; t. 188. 13
— (Traitement de la) par la teinture de digitale à haute dose ; empoisonnement ; mort ; par M. le professeur *Forget*, t. 193. 83
— pulmonaire (Sur le traitement constitutionnel et médicinal de la); par le docteur *O'Reilly*, t. 192. 257
— (Efficacité de la vapeur de charbon dans la), t. 196. 270
Piqûres anatomiques (Moyen de prévenir l'infection à la suite des) ; par M *Hargrave*, t. 188. 257
Placenta (Sur la conduite à suivre dans le cas de présentation du) ; par le docteur *J. Y. Simpson*, t. 186. 256
Plaie par arme à feu (Cas de) du poumon où la balle resta cinquante ans ; par M. *Moore*. t. 185. 241
— par arme à feu (Cas de) ayant intéressé la vessie urinaire ; par M. *Paoli*, t. 185. 251
— par armes à feu. Classification. Question des amputations immédiates ou secondaires, t 186, p. 124 ; t. 191. 173
Pleurésie des enfants (De la) ; par M. *Edward Crips*, t. 185. 224
Pneumonie (Sur l'utilité des cantharides à l'intérieur dans la); par M. *Mendini*, t. 185. 255
— du sommet (Sur un signe physique de la) par *W. Bolling*, t. 186. 237
— bilieuse (De la) et de son traitement ; par M. *Martin Solon*, t. 191. 27
— ataxiques (Note sur l'emploi du musc associé à l'opium dans le traitement des) ; par M. *Carrière*, t. 189. 99
Polydipsie (Note sur un cas de) traitée par le calomel et la salivation ; par le docteur *L. Fleury*, t. 189. 24
Polype de l'œsophage ; observé par le docteur *R. Arrowmsith*, t. 188. 264
— de l'utérus (OEuf altéré simulant un) ; par M. *Merriman*, t. 189. 248

Polypes (Nouveau procédé très-simple pour la ligature des) ; par M. le docteur *Alexis Favort*, t. 185. 107
— de l'utérus. (Quelques remarques sur le diagnostic des). Ligature d'un polype utérin ; par M. *Hirigoyen*, t. 192. 145
Polypeuses (Note sur les excroissances) de la fosse ombilicale chez les enfants nouveau-nés ; par M. le docteur *Fabrège*, t. 196. 129
Prostate (Aperçu pratique sur la suppuration et les abcès de la); par le docteur *Civiale*, t. 189, p. 199 ; t. 190. 123
— (Deux observations de kyste hydatique de la) et de la région prostatique ; par les docteurs *G. Lowell* et *B. Curlin*, t. 189. 249
Prurigo analis (Sur une forme rebelle du), entretenu par des ascarides, et traité avec succès par la racine de spigelia anthelmintica marylandica ; par le M. docteur *Koreef*, t. 193. 72
Pseudarthrose (Nouvelle et heureuse opération pour la) ; par *Dieffenbach*, t. 185. 244
— guérie au moyen de la méthode de Celse ; par le professeur *Carlo Biagini*, t. 186. 263
Puerpérale (Du sulfate de quinine à haute dose comme traitement prophylactique de la fièvre) ; par le docteur *Leudet*, t. 189. 95
— (De l'étiologie de la fièvre) ; par le docteur *Semelweis*, t. 189. 244
Purpura hœmorrhagica (Essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du), 188. 71
— hémorrhagica (Remarques sur le) et sur le purpura urticans ; par le docteur *Conradi*, t. 196. 258
Pustule maligne (Observation de) multiple (sept pustules malignes sur le même avant-bras) ; insuffisance de la cautérisation seule ; guérison au moyen de la cautérisation aidée des vésicatoires appliqués localement ; par le docteur *Bourget*, t. 189. 40

R.

Rate (Recherches expérimentales sur les fonctions de la) et sur celles de la veine porte ; par le docteur *J. Béclard*, t. 194, p. 12 ; t. 195, p. 7 ; t. 196. 15
Résection des os (Nouvelle méthode de) ; par le chevalier *Bernardino Larghi*, t. 186. 264
— des amygdales (Note sur la compression de la carotide, comme moyen d'arrêter l'hémorrhagie consécutive à la) ; par M. *J. Gensoul*, t. 188. 149
— de côte (Observation de) pratiquée avec succès, dans un cas de carie consécutive à l'ouverture d'un épanchement pleurétique à l'extérieur ; par le docteur *Audoardo Linoli*, t. 193. 278
Rétrécissement de l'urèthre (Emploi des bougies fines multiples dans un cas de), réfractaire à la dilatation ordinaire ; guérison ; par M. *Amussat*, t. 189. 214
— du bassin. — Détroncation. — Hémorrhagie mortelle ; par *H. Cormier*, t. 194. 117
Réunion de parties complétement séparées, t. 191. 265
Rhumatisme et chorée (Sur la relation de ces deux maladies) ; par le docteur *J. Bégbie*, t. 186. 235
— articulaire (Traitement mécanique du), notamment par l'appareil inamovible amidonné : par M. *Forget*, t. 190. 67
— (Réflexions sur le) ; par M. *Prisciantelli*, t. 191. 252
— articulaire aigu (Usage du sulfate de quinine dans le), t. 191. 258

S.

Saignée (Note sur la) ; par le docteur *Lucien Papillaud*, t. 186. 14

Sang (Sur certaines conditions pathologiques du) et de l'urine dans la goutte, le rhumatisme, la néphrite albumineuse ; par le docteur *A. B. Garrod*, t. 191. 276
— humain (Nouvelle manière de distinguer le) de celui des autres mammifères ; par M. *Casanti*, t. 192. 243
— (Sur la composition du) dans les maladies ; par le docteur *C. P. Frick*, t. 193. 280
Santonine (De la) considérée sous le rapport thérapeutique ; par M. *Tuccinei*, t. 185. 234
— (Un mot sur les propriétés vermifuges et le mode de préparation de la), t. 192. 241
Sarcome médullaire de l'omoplate ; par le docteur *Michel*, t. 195. 262
Sclérème (Mémoire sur deux cas nouveaux de) (chorionitis, sclérodermie, etc.) observés dans la seconde enfance et dans l'âge adulte ; par le docteur *Rilliet*, t. 186. 76
Sein (De la tumeur lymphatique du) chez les femmes ; par M. *Coley*, t. 188. 272
— (Sur les mauvais effets des cataplasmes émollients dans le traitement de certaines tumeurs du) ; par M. *Tanchou*, t. 190. 84
Séton interrompu (Du) ; par M. *Lennard*, t. 193. 283
Sialorrhée (Observation de) ; par le docteur *R. M. Glovre*, t. 186. 261
Speculum uteri (Du), de ses formes et de ses dimensions les plus avantageuses, de la manière de l'appliquer et de son utilité ; par M. le professeur *J. A. Stoltz*, t. 190. 173
Spermatorrhée combattue avec succès à l'aide du camphre et du nitrate de potasse ; par M. *Pons y Guimera*, t. 190. 89
— (Sur le traitement de la), t. 196. 262
Spina bifida (Observation de), avec fissure de l'os occipital et absence des lames postérieures de l'atlas et de l'axis ; par le docteur *C. Pooley*, t. 188. 263
— bifida (Exemple de) traité avec succès par les injections d'iode, t. 169. 277
Stegnose (Recherches sur la) (sclérème des adultes), t. 195, p. 14 ; t. 196. 24
Stérilité (Remarques pratiques sur les causes et le traitement de la) chez les femmes ; par M. *Mitchell*, t. 192. 261
Strychnine, morphine, acide hydrocyanique (Sur le mode d'action de quelques substances médicamenteuses et en particulier des trois suivantes :) ; par les docteurs *A. Restelli* et *G. Strambio*, t. 186. 252
Sulfate de quinine (Altération subie dans les propriétés du) par son mélange avec le café ; par M. *C. F.* t. 185. 234
Superfétation : deux enfants vivants, l'un de sept mois, l'autre à terme ; par M. le docteur *Windriff*, t. 185. 88
Symblépharon (Nouvelle méthode opératoire contre le), t. 196. 281
Synoviales tendineuses (Note sur les) de la main ; par M. *E. Foltz*, t. 196. 11
Syphilis tertiaire (Symptômes, caractères anatomiques, diagnostic différentiel et traitement de la) ; par M. *Gamberini*, t. 185. 263
— (Sur l'administration du mercure dans la) ; par M. *Coote*, t. 188, 277
— (Cours sur la), professé en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon ; par M. *Diday*, t. 192. 161
Syphilitiques (Du diagnostic des maladies) de l'arrière-bouche et des règles à suivre pour l'exploration de cette région ; par M. *P. Diday*, t. 194. 176

T.

Taille (Statistique d'opération de) ; par M. *Breet*, t. 185. 246
Taraxis lymphatique, t. 191. 273

Tétanos traumatique (Trois cas de) terminés par la guérison, t. 186. 255
— guéri par l'éthérisation ; par M. *Hopgood*, t. 192. 256
— traumatique (Du traitement interne du), et en particulier de l'emploi de la teinture de belladone en frictions ; par M. *Charles Bresse*, t. 193. 89
— idiopathique traité avec succès par le chloroforme ; par M. *Cary*, t. 193. 285
— traumatique traité avec succès par les inhalations d'éther sulfurique ; par le docteur *E. W. Theobald*, t. 196. 266
Trépan (Sur une opération de), pratiquée pour une suppuration aiguë à l'intérieur du crâne, et sur la vanité des indications dans les cas de ce genre ; par M. *Malgaïgne*, t. 188. 152
— (De l'inutilité du) dans les enfoncements du crâne, par le professeur *Textor*, t. 190. 271
Trou ovale (Observation d'occlusion prématurée du) avec maladie de la valvule mitrale, et persistance du canal artériel ; par le docteur *E. Benezerd Smith*, t. 189. 237
— de Botal (Observation de vice de conformation du cœur avec persistance du), et sans cyanose, dans lequel le système artériel recevait une très-petite quantité de sang rouge, etc. ; par le docteur *A. Mayne*, t. 189. 239
— de Botal (Cas de persistance du) ; par le docteur *Mayo*, t. 192. 250
Tubercules et les scrofules (De l'analogie et des différences entre les) ; par *A. Legrand*, t. 186, p. 165 ; t. 188, p. 187 ; t. 192, p. 190 ; t. 193, p. 200 ; t. 194, p. 184 ; t. 195, p. 200 ; t. 196. 209
Tumeur lacrymale vénérienne (Note sur la) ; par le docteur *Tavignot*, t. 186. 150
— érectiles (Nouveau mode de traitement des). Division sous-cutanée des vaisseaux, t. 187. 275
— sanguines (De certaines) et d'une nouvelle méthode de traitement ; par M. *Michel Rambaud*, t. 190. 146
— sanguines (De certaines) et d'une nouvelle méthode de traitement ; par M. *Pétrequin*, t. 191. 160
Tympan (Affections inflammatoires de la membrane du) et de l'oreille moyenne ; par M. *Wilde*, t. 188, p. 246 ; t. 189. 31
Tympanite péritonéale (Note sur un cas de) ; par M. *Michel Lévy*, t. 194. 34
Typhoïde (Traitement de la fièvre) par les affusions froides, t. 191. 67
— (Quatrième note sur le traitement de la fièvre) par les préparations mercurielles. — Traitement de la variole confluente typhoïde par M. *Serre*, t. 193. 103

U.

Ulcères (Traitement des) par l'emploi du tartrate de fer et de potasse, t. 188. 72
Urèthre (Des rapports qui existent entre les écoulements chroniques et les rétrécissements de l') ; par le docteur *L. Auguste Mercier*, t. 193. 185
Urèthroplastie (Deux cas d'), suivis de guérison ; par M. *Gaillard*, t. 193. 194
Urine (Moyen simple de parer à la rétention d') dans les maladies de la prostate ou de l'urèthre qui donnent lieu à une hémorrhagie ; par M. *Bernard*, t. 188. 269
— (D'une source d'erreurs dans la recherche du sucre dans les) ; par M. *G. Owen Rees*, t. 188. 279
Utérin (Cas d'excision du col) pour affection carcinomateuse ; pour M. *Simpson*, t. 187. 269
— (Sur l'inflammation et l'ulcération du col) chez les femmes vierges ; par M. *Henry Bennet*, t. 188. 254
— (Du traitement du catarrhe) par les injections utérines ; par *E. Strolh*, t. 194. 138

Utérin (Sur les névralgies du col), et sur un nouveau mode de traitement ; par M. *Malgaigne*, t. 196. 115
Utérus (Considérations pratiques sur les affections du col de l') ; par M. le docteur *Filhos*, t. 185. 90
— (Quatre observations d'inversion de l'), dont trois traitées avec succès par la ligature ; par les docteurs *A. H. M'Clintoch*, *Michalomski* et *Grenn Grosse*, t. 186. 267
— (De l'emploi du fer rouge dans les maladies du col de l') ; par le docteur *Hoppe*, t. 187. 286
— (Un mot sur les pessaires médicamenteux dans les affections du vagin et du col de l'), t 191. 255
— (Recherches statistiques sur la rupture de l') pendant la grossesse et pendant l'accouchement ; par le docteur *Trask*, t. 195. 270

V.

Varices (Traitement des) par la galvano-puncture, t. 194. 282
Varicocèle (Du) interne, et de son traitement, t. 186. 259
— (Mémoire sur la cautérisation dans le traitement du) ; par M. *Paul Hervier*, t. 193 158
Veine jugulaire (Sur la saignée de la) dans les maladies des enfants ; par le docteur *Chas C. Hildreth*, t. 186. 258
— porte (Recherches sur l'inflammation de la) (pyléphlébite) ; par le docteur *Waller*, t. 193. 268
— variqueuses (Nouvelle méthode de traitement des) par le débridement de leurs orifices aponévrotiques ; par M. *Hérapath*, t. 192. 265
Vératrine (Sur l'action physiologique et thérapeutique de la) comparée à celle de la strychnine ; par M. le docteur *P. A. Gebhort*, t. 187. 263
Vésicatoires (Note sur le pansement des) ; par M. *Maclagan*, t. 189. 277
— (Des dangers de l'emploi des) chez les enfants ; par le docteur *S.* t. 195. 89
Vésicule biliaire (Ulcérations de la) ; par le docteur *Jenner*, t. 188. 244
Vessie (Quelques réflexions sur la manière d'extraire le sang coagulé dans la) ; par M. le docteur *Auguste Mercier*, t. 188. 150
— (Remarques pratiques sur les corps étrangers dans la) chez les femmes et sur la taille uréthro-vestibulaire ; par M. *Petrequin*, t. 190. 166
Vie (Instrument avec lequel on peut sauver la) de l'enfant dans les cas où elle est actuellement regardée comme perdue ou du moins dangereusement compromise ; par M. *Joos*, t. 192. 260
Virus (Études sur les) ; par *Jean Hameau*. (*Suite*), t. 185, p. 179 ; t. 186, p. 185 ; t. 187. 218
Vision (Cas d'imperfection de la) par suite de réfraction irrégulière avec cécité nocturne ; par M. *R. Hamilton*, t. 190. 283
Vulve (Cas de blessure grave de la) durant la grossesse, suivie d'une hémorrhagie alarmante ; par M. *M'Clintock*, t. 189. 247

W.

Werlhof (De la maladie de). — Théorie du docteur Heusinger sur la nature de cette maladie. — Uber morbus maculosus hemorrhagicus Werlhofii und Heusingers Ansicht uber die Natur dieser kranthleit ; par le docteur *Siméon*, t. 187. 284

Y.

Yeux (Lésion des) par des capsules fulminantes, t. 195. 274

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

En vente à la librairie de N.-J. GREGOIR,

ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES DU ROYAUME.

TRAITÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE;

PAR M. ORFILA,

Doyen et professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.

QUATRIÈME ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE,

CONTENANT EN ENTIER

LE TRAITÉ DES EXHUMATIONS JURIDIQUES,

Par MM. ORFILA et LESUEUR.

AVEC PLANCHES COLORIÉES.

Quatre forts volumes in-8°. — Prix : 30 francs. — 1848.

Cette nouvelle édition, attendue avec impatience à cause des acquisitions les plus récentes de la science, devient le code universellement adopté sur la matière PAR LES MÉDECINS ET LES MAGISTRATS ; c'est là que se trouvent les saines doctrines sur les questions médico-légales qui concernent les âges, depuis la vie intra-utérine jusqu'à la vieillesse et la mort. Voici sommairement les matières contenues dans ces quatre volumes :

TOME PREMIER. — RAPPORTS. — RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — AGES, IDENTITÉ. — VIOL. — TACHES DE SPERME. — MARIAGE. — GROSSESSE. — ACCOUCHEMENT. — NAISSANCES TARDIVES. — SUPERFÉTATION. — VIABILITÉ. — MALADIES SIMULÉES, ETC. — MALADIES MENTALES. — MORT. — PUTRÉFACTION DANS DIFFÉRENTS MILIEUX. — EXHUMATIONS JURIDIQUES, ETC.

TOME DEUXIÈME. — MORT. — EXHUMATIONS JURIDIQUES. — INFANTICIDE. — AVORTEMENT. — SUPPRESSION DE PART. — ASPHYXIE PAR SUBMERSION, PAR SUSPENSION, ETC. — BLESSURES. — TACHES DE SANG. — COMBUSTION SPONTANÉE. — PRÉSOMPTIONS DE SURVIE, ETC.

TOME TROISIÈME. — EMPOISONNEMENT.

TOME QUATRIÈME. — EMPOISONNEMENT. — FALSIFICATION DES ALIMENTS. — FALSIFICATION DES ACTES. — FAUSSE MONNAIE. — EXPERTISE EN MATIÈRE CIVILE, ETC. — BIBLIOGRAPHIE DE LA MÉDECINE LÉGALE. — SUPPLÉMENT RELATIF A L'INTOXICATION SATURNINE ET CUIVREUSE, AINSI QU'A L'EMPOISONNEMENT DU DUC DE PRASLIN.

Il suffit d'indiquer les matières traitées dans cet ouvrage pour en faire sentir toute l'importance. Il devient donc indispensable au magistrat comme au médecin, si fréquemment appelés à des constatations de ce genre ; il ne devient pas moins utile aux avocats, chargés de la défense des accusés, dont le nombre malheureusement augmente de jour en jour.